LA SITUACION HOSPITALARIA ESPAÑOLA

M

5473

MADRID. DICIEMBRE DE 1964



SPAIN

LA SITUACION HOSPITALARIA ESPAÑOLA

Sección de Hospitales de la Dirección General de Sanidad (Ministerio de la Gobernación)

Madrid, diciembre de 1964

Wellcome Library
for the History
and Understanding
of Medicine

WELLCOME LIBRARY						
General	Collections					
	M					

5473

WEL	LCOME INSTITUTE
	LIBRARY
Coll.	welMOmec
Call	
No.	
	-

INDICE

		Pág
I. o	TMTPODUCCION	1
II.	EL EQUIPO MOSPIMALARNO ESPAÑOL	2
	1. El número de centros y el de camas	2
	tales	3
	los diferentes sectores	8
	- nismos	9
	los diversos tipos de hospitales	10 11
	6. La distribución de camas según las regiones hospitalarias	12
	7. La odad del equipo hospitalario español	13
III.	LAS DIVERSAS REDES HOSPITALARIAS ESPAÑOLAS, CARACTE-	16
	1. Les Mespitales Clinices	16
	taciones	18 19
	4. Los hospitalos nunicipalos	19 20
	5. Distribución de las camas sogún los diferentes servicios en los hospitales generales	20
	6. Los Centros Maternales de Urgencia	22 22
	8. Los hospitales quirtrgicos privades	24
	vinciales	24
	11. Hospitales psiquiátricos privados	26 26
	nal de Asistencia Psiquiátrica	26
	13. Comentarios sobre la situación de la Asistencia Psiquiátrica en España	27
	14. La red de sanatorios antituberculosos	30
IV.	LOS COSTES DE LA ASISTENCIA HOSPITALARIA	37.
	1. Generalidades	37
	terra	37

		Pág.
	3. El coste de la asistencia hospitalaria en seis	
	países	41
	ña	42
	rias españolas	43
	ción con otros países	45
	en Sanidad, Beneficencia y Asistencia Social.	46
V.	CONCLUSIONES	48
VI.	BASES DE UN PLAN NACIONAL DE HOSPITALES	54
	1. Introducción	54 55
	Trail pastoo de licoestadaes	11

LA SITUACION HOSPITALARIA ESPAÑOLA

Este es un estudio acerca del estado y funcionamiento del equipo hospitalario español, basado en los datos del censo de hospitales de 1964, referidos al mes de noviembre de 1963.

<u>I. Introducción</u>. La situación hospitalaria española a través de los censos.

En 1949 se censaron (datos referidos al 1º de noviembre)
1.622 centros con un total de 127.343 camas, es decir 4,43 camas por
1.000 habitantes, incluidos 87 manicomios con 25.771 camas, 193 hospitales-asilos, casi todos municipales con 8.118 camas, y 93 sanatorios antituberculosos con 15.278 camas.

En el cuadro nº 1 se resumen los datos obtenidos del censo recientemente efectuado.

CUADRO Nº 1

DISTRIBUCION DE LAS CAMAS HOSPITALARIAS EN ESPAÑA (Censo 1964, datos noviembre 1963)

Población de España calculada al 1º de Julio de 1964 = 31.339.000 habitantes

ESPECIALIDADES	Nº de HOSPITALES	Nº de CAMAS	TASA POR 1.000 HABITANTES
Medicina General.	222	36.254	1,15
Cirugía	769	34.112	1,08
Maternidad	194	4.190	0,13
Pediatría	23	1.432	0,04
Psiquiatría	124	39.329	1,24
Tuberculosis	58	15.057	0,48
Hospitales-Asilos	112	4.226	0,13
Otros	37	4.793	0,15
Totales	1.539	139.393	4,44
ORGANISMOS	Nº de HOSPITALES	Nº de CAMAS	PORCENTAJES DEL TOTAL
Estado-Civiles	160	27.271	19,6
Provincia	121	40.456	29,0
Municipio	155	6.967	4,9
Seguridad Social	56	11.939	8,5
Movimiento	44	2.134	1,5

AJONASES AI RALLATISSON INSOAUTIS A

Este sa un estudio acerca del estado y funcionamiento del equipo hodoiralario español, basado en los datos del censo de lospidades de 1965, referidos al mes de noviembre de 1965.

L. Introduccadn - La attuaction hospitalaria española a través de los nemicos.

In 1949 as conserva (dates referidos al 12 de noviembre)

1.622 centros con un total de 127.363 cumes, as decir 4,43 cames por

1.600 habitentes, incluidos 87 menicomios con 25.771 cemas, 193 horpiteles-esiles, essi todos municipales con 8.118 cames, f 95 sanstu-

En el cuearo nº 1 se resumen los datos obtenidos del censo rectentemente efectuado.

CUADRO Nº 1

DISTRIBUCION DE LAS CAMAS NOSPITALARIAS AN ESPAÑA

Población de España calculada al 18 de Julio de 1964 = 31.339.000

			Tribally and the second	
	WHIRE SOLVE	CAMAS	SZIASTEROH SZIASTEROH	SECACIJA IOGGA
	BO: 1 BO: 1 BO: 0 BO: 0	36.254 34.172 4.190 1.432 39.329 75.057 4.793	222 769 194 23 124 20 112	ledicina General.
*) or feerous addisor (see to be	AALA	139.393	986-1	Totalog
317. 8	TE TOTOTOF	BANKO	M. GA MARKET MARKET	ROANISMOS
The second second second second	0,91	27-271	100	Stado-Civiles.

CRGANISMOS	Nº do MOSPITALES	Nº de CAMAS	PORCENTAJES DEL TOTAL
Cruz Roja	38	1.822	1,3
Iglesia	• • 93	17.006	12,2
Particulares	868	31.668	22,7
Extranjeros	4	130	0,1
Totales	1.539	139 .3 93	99,8

No se han incluido las provincias africanas (con Ceuta y Melilla, que totalizan 22 hospitales con 1.866 camas, ni los establecimientos militares que suman en conjunto 43 centros y 13.780 camas.

Así pues, el número de centros es de 1.539, sin incluir los establecimientos militares de hospitalización que suman 43 instituciones y 13.780 camas. Incluyendo estos últimos, así como las plazas y provincias africanas que tienen en conjunto 22 hospitales con 1.866 camas, España posee un total de 1.604 centros de hospitalización con 155.039 camas, lo que hace una tasa de 4,80 camas por 1.000 habitantes.

II. El equipo hospitalario español.

1. El número de centros y el de camas.

Ya hemos visto que una de las diferencias más sensibles entre el censo de 1949 y el de 1964 es que el número de centros ha disminuido, pasando desde 1.622 a 1.604, a pesar del indudable progreso experimentado por el país en los últimos 15 años en su armamento hos pitalario y que el número de camas ha pasado de 127.343 a 155.039, es decir 27.696 camas de las que más de 10.000 corresponden a nuevas residencias del Seguro Social de Enfermedad.

La tasa de camas por mil habitantes ha pasado en consecuencia de 4,43 a 4,80 incremento más bien moderado, ya que el aumento de la población ha compensado en gran parte el de las camas.

Una de las razones fundamentales de que la tasa no haya subido más es que en el actual censo se ha seguido un criterio más riguroso, de acuerdo con la actual orientación de la vigente Ley de Hospitales, y han sido eliminados de la calificación de hospitales-asilos, algunos establecimientos que en realidad eran asilos con instalaciones médico-quirúrgicas mínimas. De este modo el número de hospitales-asilos ha pasado desde 193 en 1949 con 8.118 camas a 111 en 1963 con un total de 4.226 camas.

Así pues el aumento real de camas desde 1949 a 1964 puede suponerse que debe oscilar alrededor de 31.588, es decir un promedio anual de unas 2.100 camas de las cuales aproximadamente la tercera

Ornz Roja :
Iglesia
Particulares

cames, mi los ostables centros y 13,780 centros

Así pues, el mimero de centros es de 1.539, sin incluir los establecumientes utilitares de hospitalización que suman 43 institutiones y 13 780 camas. Incluyendo estos últimos, así como las plazas y provincias afr canas que tienen en conjunto 22 hospitales con 1.866 camas, ispaña posee un total de 1.504 centros de hospitalizamento non 155.039 camas, io que hace una tasa de 4,80 camas por 1.000 ción con 155.039 camas, io que hace una tasa de 4,80 camas por 1.000 ción con 155.039 camas por 1.000 ción con 155.039 camas por 1.000 ción con 155.039 camas por 1.000 camas por 1.0000 camas por 1.00000 camas por 1.0000 cama

Ya hemos visto que una de las diferencias más seusibles entre de centres ha dismicenso de 1949 y el de 1954 es que el número de contres ha dismipasamos desde 1.622 1.604, a pesar del indudable progreso
entado por el país en los últimos 15 años en su armamento hog
t rio y que el número de camas ha pasado de 127,343 a 155,039;
s decir 27.696 camas de las que más de 10,000 corresponden a nuevas
idencias del Seguro Scoial de Enfermedad.

La tasa de capas por mil habitantes ha pasado on consecuçuria le 4,43 a 4,80 incremento más bian moderado, ya que el aumento de la compensado en gran parte el de las camas.

Una de las razones fundamentales de que la tada no haya subir es que en el actual censo se ha seguido un criterio más rigur.

. 60, de acuerdo con la retual orientación de la vigente ley de Mogro tales, y han sido eliminados de la calificación de hospitales-asiminados que en reglidad eran asilos con instar afoico-quirfugicas mínimas. De este modo el námero de hospilos ha pasado desde 193 en 1949 con camas a 111 en

parte corresponden a las residencias del I.N.P., cuya construcción se aceleró sin embargo a partir de 1953.

2. Distribución de las camas según las clases de hospitales.

Aunque esta distribución es muy variable según se puede comprobar en la tabla nº 1, una característica muy marcada en la técnica hospitalaria moderna es la disminución de los hospitales especiales, incluyendo muchos de sus servicios en los hospitales generales.

En el cuadro nº 2 se distribuyen las camas hospitalarias de la nación siguiendo la clasificación de la 0.M.S. (Annual Epidemiological and vital Statistics; año 1960, Geneve 1963) en la que se incluyen los centros quirúrgicos entre los hospitales generales.

CUADRO Nº 2

(Exceptuados establecimientos militares y plazas y provincias

Africanas

CLASE DE HOSPITAL	Nº de Centros	Nº de Camas	Promedio Camas/Ctro	Porcen taje	Tasa por 1000 hab.
1.Generales (incluso					
quirúrgicos)	991	70.366	71	50,5	2,24
2.Maternidades	193	4.190	22	3,0	0,13
3. Pediatría	23	1.432	62	1,0	0,04
4.Psiquiatría	124	39.329	317	28,2	1,24
5. Tuberculosis	58	15.057	260	10,8	0,48
6.0tros	35	4.793	137	3,4	0,15
7.Hospitales-Asilo.	111	4.226	38	3,1	0,14
Totales	1.539	139.393	91	100,0	4,44

En la clasificación de los hospitales se ha seguido un criterio múltiple: instalaciones y servicios de que constan, índices funcionales y organismo o entidad de que dependen.

De este modo, se ha considerado hospital general aquel que posee un número equilibrado de camas destinadas a especialidades médicas y quirúrgicas y sus promedios de estancia por enfermo oscilan entre 15 y 45 días con una media aproximada, en la mayor parte de los casos, de 30 días.

Del mismo modo, los hospitales de cirugía tienen, excepto aquellos destinados a crtopedia y rehabilitación quirúrgica, promedio de estancias por enfermo que no rebasan casi nunca los 15 días.

Las maternidades aún funcionan con estancias medias o periodos de rotación más breves, pasando rara vez de los 10 días. Casi todos los centros maternales e infantiles dependientes de la Dirección General de Sanidad han sido clasificados a estos efectos como

... हार को कर महामान क्ष्मित के एक स्थान । जन्म के के कर महामित के के के कि के कि के कि कि के कि के कि के कि क

> En el ouadro ne ber ón lendo la

Le manifest to the second

los centros quirdrelles antre los hechies generales

9 1 OHGAUO

the lime subsidered and the control will the

dssd dssd		Percent.			
					radion) soings.
	0.0		22		
			317		week strain
		8,01			proulous
		and California		587.4	offeangleth
.02			12	139-323	

En la oles ficación de les maspitales se ha seguido un oriva iltiple: instalactones rytelos de que constan, indices fun ils y organismo o entidad de que lependon.

De este medo, su ha considerado hospital general equel que e un número equilibrado de caudo destinadas a especialidades agis y quirúrgicas y sus promedios de estancia por eni rue escilan e 15 y 45 días con una media aproximada, en la mayor parte da casos, de 70 días.

lei miemo modo, los hospitales de irugia tienen, erospio de destinados a ortopodia y rohabilitacia

maternidades.

El número de hospitales dedicados exclusivamente a la hospitalización infantil es muy bajo en España. Hay que tener presente, que los centros con cunas exclusivamente han sido considerados como establecimientos infantiles, pero no se ha contabilizado sus camas a efectos del total de camás del país.

Por otra parte, es aventurado creer que la escasez de hospitales infantiles es una grave laguna en este aspecto de la asistencia sanitaria, ya que los servicios de pediatría de los hospitales generales y cada vez en mayor grado las residencias del Instituto Nacional de Previsión cubren, en gran parte, las necesidades generales de la nación.

En los establecimientos psiquiátricos se han incluido los hospitales para enfermos mentales de edad adulta y de los niños, in cluso los centros dedicados a educación de niños y jóvenes subnorma les. En cambio, se han excluido las camas dedicadas a enfermos neurológicos, por otra parte escasas, que se han englobado en el epforafe de otros hospitales.

Igualmente, en los centros destinados a tratamiento de los tuberculosos se ha evitado encuadrar los preventorios y colonias para niños sanos, que hubieran aumentado considerablemente el número de camas, introduciendo un gran margen de error en las estadísticas.

En el capítulo de "Otros hospitales" se engloban los estable cimientos destinados a enfermos infecciosos, oftalmología, lepra, neurología, medicina del trabajo, etc.

Los hospitales-asilos son centros con un gran predominio de las camas de medicina general y caracterizados por un promedio de estancia por enfermo muy elevado, que rebasan en general los 45 días, acogiendo fundamentalmente a enfermos de tipo crónico. Muchos de ellos son hospitales municipales o de patronatos privados que arrastran una vida muy lánguida.

En el cuadro nº 2, se puede comprobar que poco más del 50 por 100 de las camas están destinadas a hospitales generales o qui rúrgicos. El promedio de camas de cada uno de estos centros es de 71, mas bien reducido. Sin embargo, si consideramos (véase cuadro nº 1) separadamente los hospitales generales propiamente dichos y los quirúrgicos, veremos que el promedio de camas de cada tipo de establecimiento es diferente.

Poff of the partie, or avera

teles infantiles es una grave laguna en

eta santtarda, ya que los erryfolos de portetría di fos morpitales en mayor grado las tar del Instituto

Madional de Previsión cubren, on gran parte, las necesidades genter

In los establecimi ntos psiquiárii los se han incluido los nospitales para enfermos mentales de edad adulta y de los nince, la cluso centros dedicados a educación de niños y jóvenes subnorma ies. En cambia, se han excluido camas dedi adas a ani rmos neuridojes, por otra parti escasas, que se han englobado on el epignafe de otros hospitales.

Tgualmente, en los centros destinados a tratamiento do los iracional como de evicado encuedrar los preventorios y colonias numes sanes, que habieran numentado considerablemente el núme de esmes, introduciones un gran margen de error en las estadisminares, introduciones un gran margen de error en las estadisminares.

elmiento: destinados a enfermos infecciosos, oftalmología, lepra,

Los hospitales asilos son contros con un gran predeminio do camas de medicina general y caracterizados por un promedio do sancia por unfermo muy elavado, que rebasam en general los bo sancia por unfermo muy elavado, que rebasam en general los boas, acogiendo fundamentalmente a enfermos de tipo erente. Muchos as, acogiendo fundamentalmente o de petronatos privados que llos son hospitales municipales o de petronatos privados que

En el oradro nº 2, se puede comprobar que poco más del 50 100 de las cames están destinadas a hospitales generales o eviditous. El premedio camas de cada uno de estos cantros es de mas bien reducido. Sin embargo, ai consideramos (véase cuadro mas bien reducido. Sin embargo, ai consideramos (véase cuadro sepa: Taisente its hospitales generales reces que el promedio de camas de cada sip

edutate es crente.

		Nº de Centros	Nº de camas	Promedio de camas/centro
-	generales . quirúrgicos		36.254 34.112	163 44

Esto quiere decir que los centros quirúrgicos son mucho más pequeños, en general, que los hospitales generales y son los que in fluyen fundamentalmente en el total, disminuyendo el promedio. La mayor parte de estos establecimientos son privados, con un número reducido de camas, rara vez pasan de 50, excepto las residencias de la Seguridad Social, algunas de la Obra del 18 de Julio (Secretaria General del Movimiento) y los hospitales de ortopedia y rehabilitación pertenecientes a la Orden religiosa de San Juan de Dios.

En las maternidades están incluidos los Centros maternales e infantiles de la Dirección General de Sanidad, situados la mayor parte de ellos en los Centros Secundarios de Higiene, con muy pocas camas, rara vez pasan de diez, y que son los que influyen en el conjunto haciendo que la media de camas por maternidad no sobrepase el número de 22. Además de estas pequeñas maternidades rurales, están incluidos en este grupo algunos establecimientos dependientes de las Diputaciones y otros de Auxilio Social (Secretaría General del Movimiento).

Ya hemos dicho que en los hospitales pediátricos se han excluido las cunas, de acuerdo con las normas corrientes en técnica hospitalaria; la realidad es que la tasa de camas infantiles por 1.000 habitantes es mas bien baja, aunque compensada en parte por los servicios de pediatría de los Hospitales Generales.

En las camas de los hospitales psiquiátricos están englobadas las de algunos centros destinados a niños y jóvenes subnormales. Es te es el grupo, como es regla general en otros paises tambien, que posee un promedio de camas por centro más elevado, a causa de que algunos establecimientos tienen más de 1.000 camas, cifras no habituales en los hospitales generales. El número de camas psiquiátricas se acerca a las 40.000, lo que supone mas del 28 por 100 del equipo hospitalario del país, y de una idea de la importancia enorme que tiene este campo de la asistencia sanitaria.

A tuberculosis hay dedicadas más de 15.000 camas, casi todas (unas 14.000) dependientes del Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax) casi el 11 por 100 del total.

En otros hospitales hay incluidos algunos establecimientos de misión muy específica como centros anticancerosos, oftálmicos, antileprosos, de medicina del trabajo, etc.

Los hospitales-asilos han quedado muy reducidos en su número, casi todos son instituciones locales de ambiente rural, depenPro duters desir que les contros quirdistes son aucho man fundamentalisary en el total, di syor sarto de estos establecimientos son excepció los residencias de como do de sames, rara vez pasan de 50, excepció los residencias de leguridad Social, alguma de la Obrá del 18 de Julio (Secretari del Movimiento) y los hospitales de ortopedia y rehabilitación del Movimiento) y los hospitales de San Juan de Dios.

En las astermidades están incluidos los Centros matermales infantilos de la Dirección General de Sanidad, situados la mayor infantilos de la Dirección General de Sanidad, situados la mayor arte de ellos en los Centros Secundarios de Hijiene, con muy pocas anas rara vez pasam de cioz y que son los que influyen en el con haciendo que la sedia de camas por maternidad no sobrepase de 22, demás de estas pequeñas naternidades rurales, cetan luidos en este grupo algunos establecia antos dependiantes del Manificialmos y estas pequeñas naternidades rurales, cetan del Manificialmos y estas pequeñas naternidades rurales, del Manificialmos y estas pequeñas naternidades rurales, del Manificialmos y estas proposas contentarios de pendiantes del Manificialmos y estas pequeñas de catal del Manificialmos y estas pequeñas de la Contentario General del Manificialmos y estas pendos estas pendiantes del Manificialmos y estas pendos estas pendos estas pendos estas del Manificialmos en estas grupo algunos establecia del Manificialmos en estas grupo del Manificialmos de Contentarios del Manificialmos en estas grupo del Manificia del Manificialmos del Manificialmos del Contentarios del Manificialmos del Manific

hemrs dicho que en los hospitales pediátricos se hun exlas cunses de aeuerdo con las normas
calaria; la real dad os que la tesa de camas infan iles por
habitantes os mas bien beja, aunque compensada en parte per los

En les caracteres destinades a miños y dvanes subnormales. Es es el grupo, como as regla general en etros países también, es el grupo, como as regla general en etros países también, se un promedio de cames por contro más elevado, a causa de que nos establectamentes ti non más de 1.000 camas, cifras no habien ales en los hospitales generales. El múnero de camas paiguiátricas ales en los hospitales generales. El múnero de camas paiguiátricas pátal rio del paí, y de una idas de la importancia enorme que pátal rio del paí, y de una idas de la importancia enorme que paten rio del paí, y de una idas de la importancia enorme que paten en campo de la caractencia sanitaria.

A tuberculosis hay dedicadas más de 15.000 caras, resi todas dependientes dol Patronato Nacional Antit

hospitales hey incluides algunes esta especifica como centros anticanceroses, or

hospitales-asilos han quedece nuy m

dientes de ayundamientos y patronatos privados que arrastran una vida muy lánguida y que acogen enfermos con dolencias crónicas.

3. Estudio comparativo con otros paises

En la tabla nº 1, se resume la situación hospitalaria de varios países en diverso grado de evolución socio-económico, según la 0.M.S.

Puede en seguida comprobarse que, excepto Colombia que tiene 3,87 camas por 1.000 habitantes, España es el país de los comparados con menos camas relativamente a su población.

Sin embargo, en este campo de ; la actividad médica se debe ser muy prudente, ya que las necesidades de camas de un país no evolucionan paralelamente a su situación sanitaria sino con otra serie de factores mas influídos por otras razones de tipo cultural social, psicológico y económico que tienen poco que ver con el nivel de salud de las gentes.

En realidad, la demanda de camas es muy variable y depende mucho de la estructura demográfica y socio-econnómico de la
población, así como de sus actitudes en relación con el uso del hospital. Por otra parte el problema no es de solo el número de camas,
sino de su distribución según su dedicación (tratamientos agudos,
mentales, tuberculosis, etc.) y por regiones (áreas urbanas o ruraless

Hay una correlación evidente entre el número de camas y la renta "per capita". En Estados Unidos de América, siete estados del Sur, con una renta "per capita" menor de 800 dólares anuales, necesitaron menos de 1.000 días de hospitalización anuales por 1.000 habitantes, y otros once estados y el distrito de Columbia, con una renta "per capita" de 1.300 dólares al año, precisaron de 1.300 a 1.900 días de hospitalización al año por 1.000 habitantes.

Corroboran estas cifras, el que en 1945, el promedio de días de cuidados por persona fué de 1,01 para todo el país (U.S.A.) pero para los trece estados del Sur, sólo de 0,61. Los nueve estados con la renta "per capita" más alta, tenian 12,21 camas por 1.000 personas y los siete estados c n una renta más baja 5,82. Las cifras respetivas para los costes de cammtenimiento de los hospitales fueron de 13,24 y 4,43 dólares, respectivamente "per cápita".

Sin embargo, se pueden establecer unos módulos medios de necesidades de camas.

En un estudio efectuado en las provincias canadienses de Saskatchewan y British Columbia, áreas bien desarrolladas, la conclusión fué: "que la población necesitaba alrededot de 1.200 a 1.300

Correberes estes cifras, al que en 198, al promedio . dies

días anuales de hospitalización por 1.000 habitantes, en centros bien equipados para proporcionar diagnóstico y tratamiento médico, y unos 700 a 800 días de cuidados por 1.000 habitantes también en establecimientos de baja actividad (para crónicos fundamentalmente)".

La estimación anterior es mas bien conservadora. Según la investigación sobre necesidades hospitalarias (Hospital Survey and Construction Act) se precisan 4,5 camas generales por 1.000 habitantes.

Sin embargo, no se deben hacer cálculos sobre necesidades hos pitalarias sin tener en cuenta los factores a que anteriormente hemos hecho referencia y el fundamental la demanda de la población de camas hospitalarias. Es decir, la tasa de frecuentación, personas por 1.000 habitantes y año que se hospitalizan, es un dato muy útil a considerar, ya que el gasto de construcción y mantenimiento de un hospital es muy elevado, con tendencia a incrementarse cada vez más.

Una planificación muy cuidadosa fue la efectuada en Estados Unidos y que dio origen a la Ley Federal nº 725, del 13 de agosto de 1946, la denominada 'Hill Burton Act", en la que se señalaban precisamente los inconvenientes de la falta de planificación y coordinación en política hospitalaria.

De la tabla nº 1 se deduce que, en general, los países con nivel de vida más elevado, por ejemplo Estados Unidos, Inglaterra y Gales y la República Federal Alemana, tienen un número de camas por 1.000 habitantes que se aproxima a las 10, es decir, más del doble que las cifras españolas.

En relación con los hospitales especiales, cabe destacar el número de camas destinadas a enfermos mentales que tienen los Estados Unidos e Inglaterra y Gales, que suponen, respectivamente, casi el 48 y 32 por 100 del total del equipo hospitalario de estos países, más de 3,5 y casi 2,5 veces la tasa de este tipo de camas por 1.000 habitantes en España, respectivamente.

Es decir, la demanda de camas para enfermos mentales por parte de la población parece aumentar más rápidamente que el resto del armamento asistencial hospitalario. Esta es la razón fundamental en que se ha basado el estudio de Tooth y Brooke en 1961, del National Health Service británico para preconizar una reducción en Inglaterra del número de camas para enfermos mentales, cifrando las necesidades básicas en 1,8 camas por 1.000 habitantes (con un índice de ocupación medio del 95 por 100) y aconsejando la creación al mismo tiempo de departamentos psiquiátricos para enfermos mentales agudos en los hospitales generales.

Siguiendo estas directrices y basados en un estudio muy concienzudo de la fundación inglesa Nutfield (Barrow 1957) las necesi-

2.008

personal de la la production de la participa de la production de la participa de la part

esticka coo.

orsin embergo, no se leben

Chi at the end of rating and a latter

mos heers referencia y el fundamental la demanta de la pobleción de demas hospitalarias. Es mocif, la fosq de franceión, per sonas por 1.000 habitantes y año que se hespitalizan, es un dato muy util a sonaiderar, ya que el gasto! construcción y nantentuiento de un hospital. uny elevada, con tenuencia a incrementarso cada vez más.

Una planification muy cuitadoss fue la efectuada en Estados Unidos y que dis crigán e la boy i doral nº 225, del 13 de agosto de 1946, la denominada Ville Purton Act, en fa: se senalaben recessamente los incom em ca felialta pranificación y coordinación en política noscitaleria.

De 10 toble nº 1 se deduce que, en general, les podes con nével de vida més clevade, per ejemple Estados Unidos, Inglateira y Cáles y la Républica Pederni, Alemans, tiamen un número de camas por f.000 habitantes que se aproxida : 10, és decir) ada del coble que les ciros as espanolas.

En relación on los hospitolos especiales, cabe destacar el número de temes destacar el número de temes destinadas a enternos mentales que tienen los Estacidos el Inglatorra y Gales, que suporion, respectivamente, bast el 18 y 32 por 100 del total equipo nospitalario de estos pálsos más de 3,5 y 2 2,5 vece la tasa de este tipo de camas por 1.000 del tatates on España, respectivamente.

de cames para unitaria en istando de la para en interes por para la población para comentar más rápidamente que el resto del istanda el casidad de camental en istanda el catudio de Tooth y Brooks en 1961, del National Servico británico para precentrar una reducción en Inglaterra de cames para enformos mentales, ciframio las necesidades en 1,8 cames per 1.000 habitantes (con un indire de ocupa-

dades básicas hospitalarias en Inglaterra se han calculado como sigue;

Camas	per enfermes agudos	2,70	por	1.000	hab.
11	de maternidad	0,58	ŤŤ	11	31
ŧŧ	para Geriatría	1,40	11	11	Ħ
11	para enfermos mentales	1,80	11	11	11
11	para subnormales mentales	1,40	17	11	tf
	and dead date from the deep land that that the cost the sad que to the cost that the cost the				

Total 7,88 por 1.000 hab.

Hay que toner presente que en Inglaterra las camas para enfermos subnormales mentales se desglosan de las psiquiátricas propiamente dichas.

Desde luego estos módulos pueden cambiar degún las circunstancias variables de cada región.

4. La distribución de los centros y las camas según los diferentes sectores.

En el cuadro nº 1 y en la tabla nº 2, se resume la distribución de las camas según los diversos sectores y organismos.

En suma, se puede considerar que los hospitales del Estado, Civiles, de la Provincia, del Municipio, Seguridad Social y del Movimiento, constituyen el sector público, y los de la Cruz Roja, Iglesia, particulares y extranjeros, el sector privado. Según este criterio:

	Centro	s camas	Promedio camas/cen-tro	
Sector público	536	88.767	166	63,7
Sector privado	1.003	50.626	50	36,3
Total	1.539	139,393	91	100,0

Es decir, que casi las dos terceras partes de las camas del país pertenecen al sector púbilico y un tercio aproximadamente al privado.

El promedio de camas por centro es mucho menor en los hospitales del sector privado que en los del público, 50 y 166 ca- .

mas respectivamente, cosa fundamentalmente debida al menor tamaño de los establecimientos quirurgicos particulares, como ya hemosdicho.

Hay que tener presente que muchos de los hospitales del sector privado que en conjunto suman unos 100 centros con alrededor de . 7.600 camas, sobre todo los pertenecientes a algunos patronates de tipo benéfico, son en realidad establecimientos que no tienen por finalidad

Se deckr, que o oi las dos tercoras partos de las cemus

El promocio de cenes per centre estancia menor en los es del sector privato que en los del público. 50 y 166 es vamente, cosa fundamentalmente debida al menor tamaño de los cimientes quirurgi cos particulares, remo ya herosulicho.

ley que tener presente que muchos de los hospit , del que en cenjunto suman que sa cenjunto suman que so con alrededor de .

memet on our sommission to themen

conseguir ninguna ganancia de tipo monetario, incluibles por lo tanto en el grupo de hospitales denominados por los americanos como "non profit"

Desde un punto de vista provincial la distribución de las camas en los sectores públicos y privados está en inmediata dependencia con la renta "per capita" provincial (1960), por ejemplo:

Provincia Re	nta "per cápita"	Porcentaje				
		Sector público	Sector pri-			
Albacete	11.000 pts	94	6			
Córdoba	14.000 "	74	26			
Gerona	21.000 "	67	33			
Granada	10.000 "	93	7			
León	14.000 "	32	68			
Oviedo	21.000 "	78	22			
Valladolić	18.000 "	85	15			

Se puede comprobar que, en general, las provincias con renta "per cápita" menor tienen un porcentaje mucho más pequeño de camas del sector privado, cosa lógica. Una excepción es León, que con ina tasa de sólo 2,59 camas por 1.000 habitantes (muy baja; media nacional 4,44 camas por 1.000 habitantes) el sector provado, ejerce una acción vicariante cubriendo campos propios de la actividad del sector público;

Análisis de la distribución de camas por Organismoss

En el cuadro nº 1, es fácilmente verificable que, aproxi - madamente el 20 por 100 de los hospitales, una quinta parte, son del Estado, casi el 34 dependen de las Corporaciones locales (Diputaciones y Municipios), es decir, más do la tercera parte y alrededor del 10 por 100 son de la Seguridad Social (8,5 por 100) o de la Secretaría General del Movimiento (1,5 por 100, fundamentalmente de la Obra Sindical del 18 de Julio), esto es, en conjunto, la décima parte del equipo hospitalario del país.

La Cruz Roja posee 38 centros con un total de 1.822 camas, el 1,3 por 100 de las camas de la nación, y la Iglesia, principalmente a través de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, que regenta proferente ente establecimientos para enfermos mentales y de ortopedia y rehabilitación quirúrgica, 93 centros con 17.006 camas, el 12,2 por 100 del armamento hospitalario español.

El resto son instituciones privadas, que hacen, incluyendo los cuatro hespitales extranjeros, un total de 872 establecimientes con 31.798 camas, el 22,8 por 100 del conjunto del país.

ં અહીં શ્લુ - ટ્રિ	The second second			
			000.1	Albacate, ersoadla
58	Albert Res		000.11	
68	TE 5 78			Gerone
			30,000	eree
		90	000,41	and the second
	67 2000		000,13	19170
	Marie Live	49	38,000	

Del Ministerio de la Gobernación, bien directamente o a través de las Corporaciones locales, dependen la mayor parte de los hospitales españoles.

Ministerio de la Gobernación

Dirección General de Beneficencia	Nº de Centros	Nº de camas.
(Gran Hospital, Niño Jesús y Oftálmico)		
Dirección General de Sanidad y Organismos autónomos.	3	1.778
Hospital del Rey, Instituto del Cáncer, Trillo, Maternidad de León, Centro de Cardiopatías de Barcelona	5	1 108
Maternidades rurales	58	1.107
Patronato Nacional Antituberculoso y E.T.		508
	47	14.629
Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica	6	2.009
Diputaciones Provinciales	121	40.456
Municipios	155	6.967
Totales Ministerio de la Gobernación	395 =======	67.454

Así es pues, del Ministerio de la Gobernación dependen, bien directamente a través de sus Direcciones Generales o de sus organismos autónomos o por intermedio de las Corporaciones locales, 395 hospitales con una masa de camas realmente grande, cifrable en 67.454, más del 48 por 100, casi la mitad del equipo hospitalario nacional y el 76 por 100, más de las tres cuartas partes de las camas del sector público.

5. La distribución provincial de las canas y según los diversos tipos de hospitales.

En la tabla nº 3 y en la serie de mapas del nº 1 al nº 5 se resume la distribución del equipo sanitario español por número de camas de hospitales generales y especiales y en relación con la renta "per cápita" provincial (mapa nº 1).

La comparación de los mapas nº 1 y nº 2 es muy expresiva. De acuerdo con lo dicho anteriormente acerca de la relación entre el número de camas y la renta "per cápita" de los diferentes estados de Norteamérica, vemos que en España también parece observarse una correlación de este tipo. En efecto, se ve Enseguida que la zona norte de la península desde Asturias a Cat aluña y Madrid que son áreas opn un nivel elevado de vida en general, tiene también una tasa de camas por 1.000 habitantes mayor que el resto del país.

on the sential de Lucia; Carro de Cincor; Carro de Cardiophistas de Educate Carro de Cardiophistas de Educate Carro de Cardiophistas de Educate Cardiophistas de Educate Cardiophistas C

Así se pues, del tanistoria de la debernación dependen, intencotamente a través de sus Direcciones Generales e de sus engantes l'ambénence e per intermedia de las Corporaciones locales, 395 igaditos con una masa de camas reminente grande, cifinale en 67 kgb, cast, misac del equi pe acestante mesterni

76 per 100, sés e las tros cuertes partes de las causas del guar páblico.

a Albertherica

is distribución nol equipo camitario español minero da hospitales generáles y especiales y en rel ción con la remainer cápita" provincial (maga má 1).

La comparación de los unpas nº 1 y nº 2 es muy expresións De do con lo citebo en cor una acerda do la relación entre el estace y la renua "quen cóguita" de los (" stelos de lárica, venos que un Ispaña tambión parece obs ve una estación de tipos En especie, se ve En

confineria deado Asturies o Cat aluña y M

The state of the s

Existen algunas excepciones, como es lógico, en esta regla general. Por ejemplo, Palencia es la provincia con más camas de Españaa (11,29 por 1.000 hab) gracias a la existencia de dos Hospitales psiquiátricos con un conjunto de 2.000 camas. Esa es la razón por la que en el mapa nº 5 que resume la distribución provincial de camas de acuerdo con el concepto de la 0.M.S. de hospital general (incluidos los establecimientos exclusivamente quirúrgicos) esa anomalía desaparece, conservándose la tendencia al mayor número de camas, en relación con sus habitantes, en las provincias con renta más alta.

Las provincias con mayor número de camas por 1.000 habitantes, comparadas sus cifras a las medias de otros paises europeos más desarrollados son, aparte del caso de Palencia, ya explicado; Alava, Guipuzcoa, Tarragona, Guadalajara, Madrid, Navarra, Gerona, Santander, Barcelona, Baleares, Vizcaya y Teruel, todas ellas, salvo Guadalajara (incluible dentro del área hospitalaria de Madrid) y Teruel, regiones con un elevado nivel de vida.

En cambio, no alcanzan las medias nacionales: Cuenca, Pontevedra, Lugo, Orense, León, Zamora, Soria, Huesca, Castellón, Avila Cáceres, Badajoz, Toledo, Çiudad Real, Huelva, Cádiz, Granada y Murcia.

El mapa nº 5 en que se recogen la distribución de las Provincias según el número de camas, generales y quirúrgicas por 1.000 habitantes, es muy parecido al que hemos descrito en el páffafo anterior. En conjunto, se puede esquemáticamente considerar, tres zonas con un número relativamente alto de camas por 1.000 habitantes; Madrid y Guadalajara, por una parte, Cataluña y Baleares por otra y finálmente las Provincias Vascongadas y Navarra.

La distribución de las camas de; los Centros psiquiátricos se resumen en el mapa nº 6. Es facilmente verificable que las provincias con más camas para enfermos mentales son: Palencia, Tarragona, Guipuzcoa, Gerona y Teruel. No llegan al mínimo de 1,0 camas por 1.000: Pontevedra, Lago, Orense, León, Zamora, Burgos, Alava, Soria, Huesca, Lérida, Cuenca, Castellón, Valencia, Alicante, Badajoz, Ciudad Real, Huelva, Cordoba, Jaón, Cádiz, Nálaga, Granada y Almeria. Muchas de estas Provincias no tienen Sanatorio Psiquiatrico provincial propio.

La frecuentación Mospitalaria. Es un dato muy importante para conocer la demanda de camas por parte de la población. Lógicamente está en relación con la atracción que el hospital ejerce sobre las áreas territoriales vecinas (atracción Mospitalaria). Se halla dividiendo el número total de admisiones en un año por la población en miles de habitantes.

ens & su may to ac

de achdren dy, el oundents de 19,8,5.

de la conservation de la tondendia el mayen nigura de central en la considera de contral en la contr

bas provincing con sever número, camas por 1:000 habitentas compañadas sus effras to like a date de caropo países curepo a más de samirelidos son, parte del caso de Palameta, ya explicado; Alava, Guighados, Tan agena, Guidalajara, Hadrid, Kaverra, Gerona, Santena

s scenera, Baleares, Tascaya y Termel, todas ellas, salvo Guze dalasjara (incluible dantro del área hospitisheria de Madrid) y Tervel, regisjones con un elevado mivel do vida:

For earbio no elegante las nacionales; Cuenta, Pontevedra, Dago, Orenso, Leór, Carora; Soria, nasoa; Castellón, Avila Bada foz, Toledo, Giudad Real, Maelva, Cádia, Granada y Mur-

El capa nº 5 en que se receçon la distribución de las Proviudias según el minero de camas, generales y quirirgicias por 1,000 nadiantes, es quy parcelle o que hence descrito en el párisor entre-. En donjunto, se puede caquanáticalmes considerar, tres nonca un minero relativamente alto de camas per 1,000 habitantes; ha-Guadainjare, por una y rue, Cataluña y Enleares por otro y

De distribución de las caras de; los Centros psiquiétriose de ol nepa nº 5, De Faci. sente virir cabie que las provincias de calcada para enformed nostales son: Palencia; Tarragona, Guia; de calcada para enformed nostales son: Palencia; Tarragona, Guia; de de calcada y Terres, No Liego, Dense, Lofa, Balacad, Jarges, Alava, Beria; Musuesqui de Cartoba, Castelid., Valueda, Alicante, Battjor, Ciudad Reals, Cortoba, Jafa, La, Lidante, Battjor, Ciudad Reals, Cortoba, Jafa, La, Lidante de Cartoba, Jafa, La, Lidante La, Lidante de Cartoba, La Cart

emineer is deminds de empaisant de la población, bégicacon relación con is atracción que de nospi el soterritoribles vecinas (stracción haspitales de ha-

id ad no recent de aledstanes en un al

in the state of the

Normalmente esta tasa varía entre 25 admisiones por 1.000 habitantes en las regiones rurales a 30 y aún 100, siempre por 1.000 personas en las grandes ciudades.

A continuación se resume la frecuentación hospitalaria de varias provincias españolas:

Provincias	Número de admisiones por 1.000 habitantes.					
Albacete	27					
Córdoba	37					
Gerona	41					
Granada	42					
Oviedo	¹ tO					
Soria	26					
Valladolid	39					
many count wave dated dead dead dead dated count count count dated toward count many count pasted count paste	the first two and task the max can first and tred and wild make one of the task time that the first task					

Resalta en seguida, que las dos provincias de tipo "mas rural", Albacete y Soria, tienen tasas de frecuentación hospitalaria
mucho mas bajas que las demás. En cambio, Gerona y Oviedo, provincias
con un nivel de vida muy alto y más industrializadas, tienen tasas de
frecuentación relativamente mayores, aunque no companhales, sin embargo, a las cifras usuales en otros paises europeos occidentales, que
llegan a 80 y más por 1.000 habitantes.

Granada y Valladolid, aunque son regiones con predominio agrícola, poseen tasas de frecuentación mayores, seguramente por la existencia de dos importantes Hospitales Clínicos.

6. La distribución de camas según las regiones hospitalarias.

En la tabla nº 4 se ha resumido el número de centros, el de camas y la distribución de éstas según un anteproyecto de regiones hospitalarias que se ha confeccionado y que coinciden prácticamente con las regiones universitarias.

Siendo la media nacional de 4,44 camas por 1.000 habitantes, fácilmente se puede comprobar que tienen cifras menores de esa tasa las regiones: valenciana, gallega, asturianoleonesa, salmantina, canaria y las dos andaluzas: sólo superan la media nacional la región de Valladolid, a causa fundamentalmente de las provincias

A sonting antifoles ovincing astronous

Provincies

	123						e é			o €							r de		3O:	si!	
			,		÷ +							0				:					
	20			e	e (- 6		ĕ '.	50	Ĉ	0	à i				
				6													20 0	, in			
F. 1	00				6 1	e b d															
		*		9																	

Resilfa en esguida, que las des provincias de tipo Tran cutrl", Albaceto y Soria, tionem tasas de fracuentecija hospithistic mucho mas bajas que las douts. En dambio, Gerona y Sviedo, provincias con un nivel de vida muy nito y industrializadas, tienem tasas da frecuentación relativamente taypres, aunque no comprehibbles, sin on-

Granade y Valladolid, fiunque son regiones cen prodoninto li, poseen tesas de Gracuentación mayoros, seguradante por la meia de dos importantes Hospitales Clánicos.

es y le distribución do éstas según um su se ospos talàrics que so ha confeccionado y que les regiones universit tas. [6]

ente se puode epoprober que tie riores: velenciena, gullega, daturia. La y las des andaluzes: séle superan ... e.V iladelid, a causa fundamentalments vascongadas, y las de Zaragoza, Cataluña y Central, esta última debido a la enorme concentración hospitalaria de Madrid.

Es de señatar el gran déficit de camas de Galicia, que tiene un equipo hospitalario enormemente reducido en relación con su población, no llegando a las 3,00 camas por 1.000 habitantes.

La situación es parecida en relación con los hospitales generales y quirurgicos, excepto la región de Andalucia Oriental (Granada) que posee una cifra un poco mayor que la media nacional (2,36 y 2,24 por 1.000 habitantes, respectivamente).

Es de destacar el bajo Índice de camas psiquiátricas de la región valenciana, gallega, astur-leonesa, salmantina y ambas andalu-z zas. En cambio, las demás regiones rebasan el promedio nacional.

7. La edad del equipo hospitalario español

En todo estudio de planificación asistencial es importante conocer la edad del equipo hospitalario. En el cuadro nº 3 se resumen los resultados de acuerdo con el Censo de establecimientos sanitarios y benéficos de 1949.

Cuadro nº 3

Antigüedad de construcción de los Hospitales Generales

Construidos con anterioridad a:	Número de esta- blecimientos.	Número de camas.	Porcentaje de camas.
1900	107	23.697	56,7
1910	122	27.435	65,7
1920	132	29.536	70,8
1930	145	32.007	76,6
1940	173	40.196	96,3
1949	187	41.737	100,00

De 7.742 camas faltaban datos.

Del cuadro anterior se deduce fácilmente la elevada edad del armamento hospitalario español. Sólo el 43,3 por 100 de las camas fueron inauguradas después de 1900, y entre 1940 y 1949 se aumentaron sólo 1.541 camas, es decir, unas 171 camas de promedio anual.

Desdo 1949 a 1963, en un lapso de quince años, el incremento de camas en evolución paralela con la economía del país, se aceleró, suponiendo una media anual de unas 2.100 camas más, de las cuales aproximadamente una tercera parte correspondieron, como ya hemos dicho, al Seguro Social de Enfermedad.

क प्रकार

isma gros intrastó al a c

Es de sedoras el

.gsiesler.

seide as lleganne e las Jun - bor libbe i

sel nee ables. he ableshed so ableshed sel

roips y quirurgions, excepto la región de Additiona Gri.

de) que poses una cifra poco mayor que la madia nacional (2,36 y

2,24 por 1.000 habit nous, a secritariament

Es de destnorm al bojo indice de comas poi quistricas de la re-

7. Le eded del edution buspitsterie separior

The toda estudio de planificación esistencial es importanta conoces la eded del equipa hospitalió. En el cuadro nº 3 se resumon los recultados de acuerdo con el Conso de estudientes

. 5 5 3

	Porcontain canus.		Comstruides on.
	56,7	23.697	1900
A	76,6		
	9¢		

De 7 . cuesa relroben

Del evedro anterior so decive résiluante la clevada edad de estas nosos alarte dependo selo el 43,3 por 100 de las cenas ere estas de estas de estas de estas de estas de estas esta

spige 1963, un taper quanta mouse, ea emteresta annal de mas 2.100 camas teresta parte correspondient

" WALESTAN

En el reciente Censo efectuado el año en curso y referido a 1963 y en el cuestionario remitido, se recoge la fecha de construcción de cada establecimiento junto con un juicio sobre el estado de conservación, en cinco categorías: Muy Malo, Malo, Regular, Bueno, Muy Bueno.

En la tabla nº 5, se resume por centros, incluyendo Ceuta, Melilla y Provincias africanas, la edad de los hospitales españoles.

Cuadro nº 4

Edad de los Hospitales Españoles

Hasta 1.700	1.701 1.800	1.801 1.900	1.901	1.921	1.941	1.961	No consta	Total
69	35	122	123	282	515	51	364	1.561
4,4 %	2,2 %	7,8 %	7,9 %	18,1 %	33,0 %	3,3 %	23,3%	100,0%

Se puede fácilmente comprobar que gran parte de los hospitales son muy antiguos. Nada menos que un 14,4 por 100 son anteriores a 1900, cifra con seguridad mucho mayor, ya que posiblemente se le puedo sumar los edificios cuya edad, probablemente a causa de su vetustez, no consta y que eleva el porcentaje a un 37,7 %.

No es aventurado pues, suponer, que más de una tercera par te de los hospitales españoles tienen una estructura arquitectónica que no se ajusta a las necesidades asistenciales modernas, gran des salas con cubicaciones enormes, en vez de salas más numerosas y reducidas, falta de climatización o calefacción, de quirófanos modernos, oxígeno y vacío centrales, aparatos elevadores suficientes y adecuados, etc. stc.

En la tabla nº 6 se recoge el estado de algunos hospitales de actividad provincial, la mayoría dependientes de las Corporaciones locales, sobre todo de las Diputaciones, aunque se incluyan algunos Clínicos coordinados, de las Diputaciones y del Ministerio de Educación Nacional, como el Hospital Mora, de Cádiz, El Clínico de Barcelona, el de Valladolid, Salamanca y el de Sevilla (Hospital de las Cinco Llagas).

El Cuadro nº 5 resume los datos de la tabla nº 6.

Cuadro nº 5

Antigüedad de los Hospitales Generales Provinciales

Hasta 1800	1801-1900	19011920	1921-1940	1940-196	No ta
12	7	6	13	7	5
24,0 %	14,0 %	12,0 %	26,0 %	14,0 %	10,0%

Rock de les Maphinies B

Isto consist Total	096.1	11960			
Cagar.			123		
3,3 8, 23, 38, 100, 0%.	33,0 %				

Se puede fácilitants comprehar que gran parte de los hospie son muy antiguos. Mada menos que un 14,4 per 100 son arterig
e a 1900, cifra con seguridad macho mayor, ya que posiblemento
le puedr sumar ice edificios cuya edad, probabl mente a causa
su vetustos, no consta y que eleva el poucentaje a un 37,7 %,

No es aventurado pues, supener, qua núa do uma tercera par de los hospitales españelas sienem una estructura arquiteccóniço que no se ajusta e las necesicades asistenciales monernas, gram, des as con cubicaciones enerues, en voz de salas nás numerosas reducidas, falta de climati ación o calefacción, de quiréfanos demanes, exigeno y vacío centrales, eparales alevadores sufician-

En la tabla nº 6 se recogo el estado de algunos incepirales actividad provincial, la reyoría dependientes de las Corporación oc 1es, sobre todo de las Diputaciones, aunque ac incluyan al icos coordinades, de las Diputaciones y del Ministerio ción Nacional, como el Haspital Mora, de Cádia, El Clínico er el de Vallado 1d, Salamanos y el de Sevilla (Rospide las Cinco Llagas).

Fir Sundro as 5 resure tos datos de la gabia as 6.

1801-1900 1901-1920 1921-194C

Es decir, que casi la cuarta parte de estos establecimientos son anteriores al año 1800, esto es, construidos antes de la Guerra de la Independencia, y más del 38 por 100, considerando que muchos de los que no se conoce su edad son probablemente muy antiguos, fueron inaugurados antes de 1900.

Respecto a su estado, el cuadro nº 6 es muy expresivo.

Cuadro nº 6

Estado de conservación de los Hospitales Generales Provinciales

Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	No consta	Total
9	23	10	2	0	6	50

En general, en este tipo de encuestas, el juicio de los informantes, casi siempre administradores de las instituciones, se inclina por lo más favorable o, en su defecto, por las calificaciones medias, en este caso, regular.

Esto nos hace creer que los edificios no reunen condiciones apropiadas en casi la cuarta parte (12 centros) de los establecimientos de actividad provincial estudiados.

En la tabla nº 7 se resume el año y estado de conservación de casi todas las Residencias del S.O.E. La gran mayoría de estas instituciones son posteriores a 1950, y, salvo en una de ellas, la calificación fue de "Muy buena" o de "Buena".

acres tot angua sobtestanos

In general, on este hap de encuestas, el juicio de los inforces, casi siempra administradores de las instituciones, se incliper lo más feverable o, en su defecto, per las calificaciones ne-

Esto nos hace oreer que los edificios no reumen condiciones opiadas on cesi la cuerto perte (12 centros) de los esteblecimiem

En la table nº 7 se resume el año y estado de conservación casí todas lus Besidencias del E.O.E. La gran mayoría de estabuciones son posteriores a 1950, y, salvo en una de ellas, la de "huy buena" o de "Buena".

III. Las diversas redes hospitalarias españolas, caracterís ticas y funcionamiento.

A lo largo de este trabajo se puede vislumbrar fácilmente que la mayor parte de las camas hospitalarias de la nación tienden a estructurarse en una serie de redes que engloban centros con unas características funcionales y económicas parecidas. El conjunto de estas redes constituye la Red Nacional de Hospitales.

Desde un punto de vista práctico, estudiaremos: los hospitales clínicos, los hospitales provinciales de las Diputaciones, los hospitales generales privados, los hospitales municipales, los centros maternales de urgencia dependientes de la Dirección General de Sanidad, las residencias de la Seguridad Social, los establecimientos quirúrgicos privados, los hospitales psiquiátricos de las Diputa ciones, los hospitales psiquiátricos de las Ordenes religiosas, los sanatorios privados para enfermos mentales, los hospitales psiquiatricos del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica y los sanatorios antituberculosos del Estado (P.N.A. y E.T.).

En la tabla nº 8 y siguientes se resume la situación de las diversas redes a que estamos haciendo referencia y que pasamos a estudiar a continuación:

1. Los Hospitales Clínicos.

Aunque su número es relativamente reducido, nosotros hemos hallado las medias de 10, con un total de 5.000 camas, lo que hace 500 camas de promedio por centro; su importancia es grande, ya que son establecimientos que deben tener en el futuro una proyección regional, poseyendo todas las superespecialidades médico-quirúrgicas. Son pues equivalentes a los Teaching Hospitals del Servicio Nacional de Salud inglés.

En las tablas nº 8 y nº 9, se resume las características que poseen. Sin embargo, debemos señalar en primer lugar, que el "status jurídico" de estos hospitales es variable, ya que depende de si se ha llevado o no a efecto el Decreto del 27 de enero de 1941 (B.O.E. de 5 de marzo) que coordinaba los servicios asistenciales de las Diputaciones provinciales y de las Facultades de Medicina en las ciudades en que existiera este centro médico docente.

En la actualidad están coordinados los Hospitales Clíni cos y Provinciales (véase tabla nº 9) que se señalan:

> Hospital Clinico y Provincial Barcelona

Hospital "Mora"Provincial Cádiz

Hospital Provincial y Clínico Salamanca

Hospital de las Cinco Llagas Sevilla

Hospital de la Resurrección. Valladolid

La situación del hospital universitario de Santiago de Compostela, aunque coordinado, es un podo especial, ya que, instalado en una antigua residencia de la Seguridad Social, una vez transformado el antiguo Hospital Provincial en el actual Hostal de los Reyes Católicos, las unidades clínicas de la Diputación y las de la Facultad de Medicina conservan, a pesar de todo, una cierta autonomía den tro de la misma estructura administrativa. De las 374 camas del hospital, 242 forman parte de la Sección Universitaria y 132 de la Sección Provincial, ocupando ésta la planta tercera del edificio. La Diputación abona la mayor parte de los gastos de sostenimiento del Hospital Clínico, de acuerdo con las normas de coordinación ya señaladas.

Esta es la razón por la que en la tabla nº 8 los costes de la estancia de algunos hospitales clínicos no es la real al no estar incluidas las cantidades abonadas para su sostenimiento por la Diputación Provincial correspondiente.

En dicha tabla nº 8, se puede comprobar que el promedio de estancias por enferme es de 30, típica de un hospital general con un buen equilibrio de las unidades médicas y quirúrgicas; el índice de ocupación de 75 es también habitual en esta clase de establecimientos, así como la rotación de enfermos por cama, de 10 al año; sin embargo, en la tabla nº 9 se puede ver que algunos de estos centros, al ser estudiados individualmente, tienen índices menos favorables. Por ejemplo, el Hospital Clínico de Granada, el de Zaragoza y el de San Carlos de Madrid, tienen índices de ocupación nada satisfactorios (58, 57 y 50, respectivamente). Algo mejores son, aunque tampoco buenos, cl de Sevilla y el de Valencia.

La causa de esta anomalía, a pesar del indudable prestigio que tienen estas instituciones, que ejercen una fuerte atracción hospitalaria de tipo regional, radica, a nuestro parecer, en que su actividad asistencial, al estar subordinada a la enseñanza totalmente, decae notablemente durante las vacaciones de verano.

Promedios de estancias por enfermo excesivos tienen el Hospital Clínico de la Ciudad Universitaria de Madrid (52,7) y el Hospital Universitario de Valladolid (59,2) ya que ambos pasan el límite superior de 45 días que hemos establecido en los hospitales generales.

El índice de personal-cama medio de 0,80, de estos hospitales, aunque no elevado si se compara con el de otros establecimientos extranjeros que rebasan la cifra 1,00 y aun llegan a 2,0, es el doble del resto de los hospitales provinciales dependientes de las Diputaciones (0,40), La situación de estos centros es favorable, pues estional as a port of the point of the proving seen and you have of a saving of a saving seen and the point of the point o

Esta es la rarém por la que en la table nº 3 los costeu de la de sigunos hospitales el finices no es la real al no estar las cantidades abonadas para su sostenialembo por la Di mira ovincial correspondiente.

En diche labla nº 3, se puede comprebar que el premedie de stancias por enferme es de 30, típico de un hospital general com buen equilibrio de los unidades médicos y quirárgicas; el inches ocupación d' 75 es pambión habitual en esta clase de establecia mientos, así como la rotación de enfermes por caux, de 10 al añot sin embargo en la tabla nº 9 se pueda ver que algunes de estos per tipos, al sur estudiades dadividual ante, tienen úndices conos favor bijos, por ejemplo, el Hospital Clinico de Granada, el de Zoragora de San Carlos de Madrid denas indices de compación nada sem de San Carlos de Madrid denas indices de compación nada sem de sanoco buenos, el do Sevilla y el de Valencia

is causa to est anounlis, posar del indudable prestigio que tienen estas astimiciones, que ejercen una fuerte atracción distalaria de tipo regional, radica, a nuestro parecer, en que su disde asistencial, al estar subordinada a la essañanza totrimem des asistencial, al estar subordinada a la essañanza totrimem de a vacaciones do verano.

Propedios de establias per enfermo escacivos tionen el Mospio, pulífico de la Ciudad (niversitaria de Madrid (52.7) y el Hospio, reitario de Valladelid (59.2) ya que ambos pesan el limita

indice de personal cama medio de 0,80, de satos hospidar mo elevado si es compera con el de otros como elevado si es compera con el de otros que rebesan la cifra 1,00 y sun liegas a 2,0, el pesto de ios hospitales provinciales ispondientes de levado de los competados de estos centres e

los alumnos, igual médicos que enfermeras, prestan servicios gratuitos que no sobrecargan sus presupuestos de sostenimiento.

Sin embargo, algunos de estos hospitales tienen índices de personal-cama muy desfavorables, por ejemplo, el Hospital Clínico de San Cecilio de Granada (0,42), el Hospital Clínico de Salamanca (0,32) y los de Sevilla (0,45) y Valladolid (0,33).

2. Los Hospitales provinciales generales de las Diputaciones.

Esta es una importantísima red, dependiente de estas Corporaciones locales. En la tabla nº 10, hemos resumido el funcionamiento de 39 de estos centros, con un total de 15.770 camas, es decir, una media de 404 camas por institución.

Una vez deducidos los hospitales provinciales coordinados a que nos hemos referido en el punto anterior, quedan varias provincias que no poseen hospital general provincial, y que son: Alava, Cuenca, León, Santander, Segovia, Tarragona y Vizcaya.

Sin embargo, en muchas de estas provincias ejercen la función de Hospital General Frovincial otros centros dependientes de los Municipios, de la Iglesia o incluso privados.

Provincia	Hospital	Nº de camas	Entidad
Cuenca León Santander . Segovia Tarragona .	Hospital Civil de Santiago Hospital de Santiago Hospital de San Antonio Casa de Salud Valdecilla Hospital de la Misericordia Hospital de San Juan Hospital del Generalísimo	130 200 675 75 260	Ayto.Victoria Iglesia Iglesia Privado Iglesia Ayto.de Reus Privado

Los Índices funcionales medios de los 39 establecimientos esítudiados no son muy diferentes de los de los hospitales clínicos, ín dices de ocupación de 71 y promedio de estancia-enfermo de 31. Ya he mos dicho que el índice de personal-cama medio es muy bajo (0,40) mu cho menor que el de los Hospitales Clínicos (0,80) lo que es especial mente desfavorable para el nivel asistencial deseable.

En la tabla nº 10, se resume la actividad de estos hospitales; Debe destacarse:

- 1) Que no llegan a alcanzar un índice de ocupación de 60, mínimo deseable para este tipo de institución, los siguientes centros: Albacete, Alicante, Almería, Ibiza, La Coruña (Sección provincial), Guipuzcoa, Huesca, Logroño, Orense, Palencia, Soria, Teruel, Toledo y Valencia.
- 2) Que el promedio de estancia por enfermo está por encima de 45 días, en: Baleares, Burgos, Ciudad Real, Gerona, Guadalajara, Madrid y Palencia. En los hospitales provinciales de Burgos, Ciudad Real

FORE WES CONTENED IN

igens any teafeverobles, propagate, each construction of Silanance (0.30) at the Silanance (0.30) at the teather (0.65) at the teath

tells a movimed ands

edia de 404 camas per institución.

Una ver deductions los hospitales provinciales coordinated a new nos hemos referido en el punte anterdor, quedan varias provincial, e que son: Aleva, e que no poseen hospital general provincial, y que son: Aleva, é, Loia, Santander, Segorda, erragona y Virceya.

Sin embargo, en muches de estas provincias ejercen la îmoidre e espital General Provincial otros centros dependientes de los Muiotpios, de la Iglosia e incluso privados:

eightel Civil de Schtingel... 258 Ayto.Victoria
He spitel de La ingo 200 Iglesia
ingo Salud Veldecilia 675
Iglosia
yia ... He spitel de la Miseric
gone . Esp. bal ou ba: Juan 260 Ayto.de Remo

Los indices funcionales nedios de los 39 establocimi atos oca udisdos no son muy diferentes de los de los hospitales climicos, in tess de compaciór de 71 y prosedio de est meia-enferme de 31. Ya hig di ano que el indice de parsenal-esma medio es muy baje (0,80) mi anor que el de los Hospitales Climicos (0,80) lo que es especial anor que el de los Hospitales Climicos (0,80) lo que es especial

En la tabla nº 10. se mosume la actividad de estos hospitales;

1) Que no llegau a alcanzar un indice de ocupación de 60, mindes para esta tipo de institución, los siguientes contros de para esta tipo de institución, los sección provincial), etc. Alicanta, Almería, los se, la Cormão (Sección provincial), etc. Alicanta, Lugraño, Oranse, Palencia, Soria, Teruel, Toledo

of Que el promodio de estaneda por enformo setá por ensero da el promodio de Ciadas Real; . Guadas da da en Balearos, Bargos, Ciadas Real; . Guadas da en Balearos, Bargos, Ciadas Real; . . Guadas da en Composito de Composito d

Guadalajara, Madrid y Palencia son explicables en parte estos resuztados por poseer importantes unidades psiquiátricas que dan estancias más prolongadas.

- 3) Los Índices de personal-cama son inferiores a 0,33, bajísimos, en: Almeria, Avila, Ibiza, Burgos, Guadalajara, Huesca, Lérida, Murcia, Navarra, Palencia, Soria y Teruel.
- 4) Hay dos establecimientos que se destacan en la tabla nº 10, el hospital de Ibiza y el de Oviedo.

El Hospital de Ibiza (Casa Provincial de Beneficencia) tiene un índice de ocupación de 6 por 100, ridículo, lo que hace elevarse el coste por estancia-día a nada menos que 463 pesetas, realmente inusitado.

El Hospital General de Oviedo, actua con unos índices de ocupación muy altos para este tipo de hospitales, de 89, con un promedio de estancias-enfermo favorable, de 24 días, expresión ambos índices del indudable prestigio que posee en la región. Su índice de personal-cama es muy alto; 1,23, lo que hace, como comentaremos cuando estudiemos los problemas económicos de la asistencia hospitalaria en España, que su coste de estancia sea casi cuatro veces superior a la media nacional para los hospitales generales provinciales de las Diputaciones.

3. Los hospitales generales privados

Existen algunos establecimientos privados de gran prestigio en el país. Algunos de ellos actúan como hospitales provinciales (por ejemplo, la Casa de Salud Valdecilla, de Santander y el Hospital del Generalísimo de Basurto, de Vizcaya), como hemos dicho. En la tabla nº 11, se reunen cuatro de los más importantes, los dos mencionados, mas el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Batcelona y la Fundación Jimenez Diaz, de Madrid.

Los promedios de funcionamiento de estos hospitales de indudable ámbito regional, están resumidos enla tabla nº 8, y son muy similares al grupo de los Mospitale Clínicos Universitarios, la única diferencia es un índice de ocupación y de personal-cama algo mayor y un promedio de estancia-enfermo ligeramente más pequeño.

4. Los hospitales municipales

En el actual Censo van recogidos unos 155 de este tipo de centros (véase cuadro nº 1), con un total de 6.967 camas, casi el 5 por 100 de las camas del país; pero la realidad es que este es un grupo abigarrado en el que están incluidos algunos hospitales—asi—los al lado de otros centros quirúrgicos o generales de un buen nivel asistencial.

Ya hemos visto que algunos hospitales municipales como el de Vitoria o el de Reus actuan en realidad como hospitales provinciales generales.

En otros casos, como el Equipo Quirúrgico y Tocoginecológico de Madrid, están especializados en las urgencias quirúrgicas, que

los ayuntamientos, por ley, están obligados a prestar.

Hay otros centros, como el Instituto Neurológico Municipal de Barcelona o el Hospital Municipal Nuestra Señora del Mar (enfermedades infecciosas) de para Ciudad, muy especializados.

En fín, en otros casos, son hospitales rurales, que algunas veces son de tipo general, pero en otros casos han ido perdiendo su actividad quirúrgica, cara de mantener, y se han transformado en hospitales-asilos. Muchos de estos son hospitales de Patronatos de Beneficencia privada ("non profit", de los americanos), en los cuales el Ayuntamiento ejerce una función rectora predominante o, incluso, gestora.

Algunos de estos centros especialmente en la mitad sur de la Península y, sobre todo, en Andalucia, están en cierto modo coordinados con la Dirección General de Sanidad, que sostiene un Centro Maternal y Pediátrico de Urgencia en el establecimiento.

Hay dos regiones españolas en que abunda este tipo de hospital, bien puramente municipal o de beneficencia privada: Andalucia y Cataluña.

En la tabla nº 8 se ha resumido la actividad de 23 de estos establecimientos con un total de 820 camas. En general, la media de camas por centro es pequeña, no llega a 45, lo que indica que son hospitales pequeños, de ámbito local predominante y fundamentalmente rurales. En la muestra que hemos escogido (tabla nº 12) al excluirse algunas instituciones mayores de ámbito provincial, el promedio de camas por hospital es de 35, aún menor.

Los índices funcionales medios en la muestra elegida, son: Indice de ocupación, 32 por 100; promedio de estancia por enfermo, 24; rotación de enfermo por cama, 7, e índice de personal por cama, 0,47. En la tabla 12, se resume los 23 hospitales objeto de análisis.

Facilmente se comprueba que hay dos tipos fundamentales de estas instituciones: los generales o quirúrgicos con promedios de estancias que oscilan entre unos siete días y algo más de un mes, y los hospitales—asilos con estancias muy prolongadas y rotaciones de enfermo muy bajas. De todas formas, sus índices de ocupación tienden a ser bajos o muy bajos.

Este es un hecho general en las instituciones pequeñas, como se puede observar:

Variación del procent ción según la capació blecimiento U.S.A. Ho	lad del esta-
enfermos agudos Número de camas	Porcentaje de ocupación
Menos de 50 camas De 50 a 99 camas De 100 a 249 camas. 250 camas y más	55,1 65,5 74,9 81,4

විස්තිසියකට් සිත්සියකට් සිටෙකිය (සෙසුව සිටකියල කුරුත්ව එම් වේ පෙසෙම විස්ත

esola privada (baco prefitt, de les les esemps, en e guntacionte ejerce una función reckera prefoudneute e, les

Algunts de estos comeros especial: . en lo mitad sur de la reula y, sobre tedo, en Andelucia, están en cierto nodo coordina e con la Dirección General de Sanidad, que sostiane un Centro : y Pediátrico da Urrancia en el establecimiento.

Hay dos regiones españolas on que abunda este tipo do nospi-

En la table no es se la regunda la activided de 23 de esces de la contro con un total de 820 canas. En general, la media de por contro es pequeña, no llega a 45, lo que indica que con sitales pequeños, de fubito local prodominante y fundamentalizar rugales. En la que hemos escogiut (table nº 12) al extra el gunas instituciones nayores de 35, aún menor.

Los indices i maionates madios en la muestra eligian, eno:

ice de ocupación. 32 por 100; promedio de estancia por enfarro;

teción de enfarmo por cama, 7, a indice de personal por cama,

tación de enfarmo por cama, 7, a indice de personal por cama,

in table 12, se resuno los 23 hospitales objaro de amálisia.

Tacilmente se comprueba que hey dos tipos funciones de

instituciones: los generale o quiráns cos con premienhos de

instituciones: los generale o quiráns cos con premienhos de

instituciones: los generale o quiráns cos con premienhos de

instituciones: los generales o quiráns cos con premienhos de

instituciones: los generales o quiráns cos con premienhos de

instituciones: los generales y algo más de um meso. V

unty bajas. De rooms formas, sus indices de ocupación tion-

Sate as un hache general on los instituciones pequalina, com

Variación del procon ajo de co oto otón según in ospacidad del co blocimien o U.S.A. Hospitales affantes & oton

De Alphonse Gardie, Les Hopitaux des grandes agglomerations urbaines, revue de l'assistance publique a Paris, 1956.

Esta es una de las razones fundamentales en la que tenemos que basarnos al estudiar un Plan Nacional de Hospitales, en relación con los hospitales rurales.

Los hospitales rurales son centros, en general, de poqueña capacidad y ámbito local. A medida que el número de camas es menor, este tipo de establecimientos asistenciales tiene que poseer una mayor actividad de sus consultas externas, precisamente en las facetas médico-preventivas, y deben ser, más que hospitales en sentido estricto, centros sanitarios. Asistencialmente deben desarrollar la faceta de hospitalización maternal, infantil y de urgencia, poseyendo al mismo tiempo un buen sistema de evacuación de los casos graves o de los accidentados. En España, sería interesante, a la par que se mejoran sus instalaciones y se ayuda a su sostenimiento, conexionarlos con la red de carreteras para facilitar el acondicionamiento de los heridos en caso de traslado urgente.

Deberían poseer cada uno, o por lo menos los más importantes, una ambulancia de servicio permanente y que cubriera las necesidades de evacuación de la población de la comarca tributaria del hospital.

Estas han sído, por otra parte, las directrices seguidas en la construcción y funcionamiento de los hospitales rurales en el último Plan de Hospitales para Inglaterra y Gales.

De todas formas, se debe ser muy parco en aumentar el número de estos establecimientos en España, ya que, como hemos dicho, sus índices de utilización (u ocupación) son, en general, insatisfactorios. Mas bien se deberían mejorar los existentes, aumentando, su actividad como centro sanitario, en conexión con los médicos titulares de la localidad en que estén situados o localidades cercanas, y coordinándolos estrechamente con la Sanidad Nacional.

Este sería un buenmedio para disminuir la mortalidad infantil en España, que en las areas rurales del país es todavía muy elevada y no ha evolucionado últimamente tan favorablemente como en las zonas urbanas (véase Adolfo Serigó, La evolución de la mortalidad infantil en España. Al servicio del niño español. núm. 311, Dirección General de Sanidad, págs. 65 y siguientes y págs. 77 y siguientes).

5. Distribución de las camas según los diferentes servicios en los hospitales generales

En la tabla nº 21, se resume la distribución de las camas de algunos importantes hospitales generales en relación con los servicios de medicina general, especialidades médicas, cirugia general, especialidades quirúrgicas, maternología, psiquiatría, pedia-

so big the exhabitation and statements at the que posent una for actividad de sus consultas enternas, precisamente en las for a médicospreventivas. Indem ser, nús que hospitales en sentimente centres sumitarios. Estamoinimente deben desarrollar de hospitalización maternal, infantil y de urgencia, por al mismo tiempo un buen sistema de ovacuación de los canos raves o de los accidentadas. En España, sería intercente, la pas de se mejoran sus instalaciones y se nyuda a su sostenimi ito, com maios con la mod de carreteras para facilitar el noondiciones en caso de traslado urgente.

Doberian Posecr enda uno, o por lo menos los uda importara tes, una ambulancia de servicio permanente y qua cubriera las necesadades de ovacuación de la población de la somarca tributaria del apspital.

Estas han sido, por stra parto, las difetrices seguidas La construcción y funcionadanto ('a los hospátales rurales en el ilti e Plan de Mespitales para Inglaterra ; Gales.

Do tolas formas, se debe ser duy perco en sumentar el misde estos ostablecimientes en España, ya que, como hence diche,
dides de utilización (u ccupación) son, en general, insa lutardides de utilización (u ccupación) son, en general, insa lutarde hims him se deberían dejerar los mistantes, aumentando, su
ividad como cenera samitanta, en conexión con los micios titus
ividad con le localida: en que estén situados o localidades coromoda,
se de la localida: en que estén situados o localidades coromoda,

Ste seria un bucmuedio para disminuir la seriadad mili en España, que en los areas rurales del país es todavía sur vado mo ha evolucionado últimemento tan favorablemente como ca vado mo ha evolucionado últimemento tan favorablemente como ca zona urbanes (réase idolfe Serigé, e evolución de la nortalizana urbanes (réase idolfe Serigé, e evolución de la nortalizada infanti en España, il servicio del riño español, núma 311, Diminianti en España, il servicio del riño español, núma 77 y statuintentes y páge, 77 y statu

TT at su freque sour.

adord Intella

rented to play to resume the distribucions to the sames we take to the same to

tria, tuberculosis y otras.

Cuadro nº 7

Resumen de la distribución de las camas por servicios (50 centros)

	Total	Med Gra1.	Esp. Med.	Cir. Gral.		Mat. I	sq. N	iños	Tb.	Otras:
NºCamas	21.494	4.601	2.260	4.951	2.966	1.012	2104	1147	1 #50	799
Promedio	429	92	45	100	60	21	42	23	30	16
Porcen- taje.	100	21.4	10.5	23.4	14.0	4.9	9•8	5.4	7.0	3.7

El cuadro nº 7 es muy interesante, ya que demuestra que el número de camas medio de los hospitales provinciales importantes es de 429, de los cuales un 31,9 por 100, es decir aproximadamente una tercera parte están destinadas a la medicina general y especialidades médicas, un 37,4 algo más de la tercera parte, a la cirugía y especialidades afines, y el resto a maternidad y niños en un porcentaje aproximado cada uno del 5 por 100, psiquiatría (9,8%), tuberculosis (7,0%) y otras (3,7%).

Sin embargo, la mayor parte de los hospitales generales que tienen servicio de psiquiatría lo poseen a causa de que la Diputación provincial no tiene sanatorio psiquiátrico propio y no funciona en realidad como Departamento psiquiátrico para enfermos mentales con trastornos agudos, como es la moderna tendencia en este campo asistencial. Este es el caso de Burgos, Ciudad Real, Guadalajara, Guipuzcoa, Málaga, Pontevedra, Soria, Zamora y Zaragoza. Madrid tiene 135 camas psiquiátricas en el Hospital Provincial, constituyendo una unidad para enfermos agudos, de gran actividad funcional.

Por otra parte, cabe señalar, que a pesar de que el P.N.A. y E.T. tiene suficientes camas para enfermos tuberculosos, de acuerdo con las necesidades del país y la demanda de los mismos (tabla nº 20) existen casi 1.500 camas para tuberculosos en los hospitales provinciales, que desde luego se podrían desafectar sin ningún perjuicio para los enfermos y de forma beneficiosa desde un punto de vista económico para el organismo gestor del hospital.

601 . 20

evalue of 7 ios buy interesta provinciales importentes 23
de cause medic de loginociales provinciales importentes 23
lagi, de los cuales un 31 9 per 100, es decim aproximadamente una
francora parte están lestinadas a la actiona seneral si especialidar
ces málicas, un 37,4 algo más de la tercora parte, a la cirugás y
coididactes altaes, y el reste a un ernited y miños en un porteroaproximado ceda uno del 5 per 100, psiquiatría (9,8%), tubérou-

Sim ambarg, la uny parte de los hospiteles generales non servició de peleutaria le peseda cansa de que lu Dipude groviacial au tione sanatorio pelquidirio propie y de funy en realidad como Departemento pelquidirio para enfermos nome
m trastumos aguates, como es la moderna tendencia en esto
estatencial. Meto es el caso de Bargos, C edad Boal, Guadalesestatencial. Meto es el caso de Bargos, C edad Boal, Guadalesla dui mecos, Málaga, Pentovedra, Serta, I mara y Enregora. Mano 135 camas pelquidiriess en el Mespital Provincial, cons-

Por etre parte, cabe señaler, que paser de que el P.M.A.

r suficionics estas pera enfermes buberculosos, acuer

nocesidades del país y la demanda de les mismos (table)

trisco cast l.500 cemes para creuloses en les hospitales

alos, que desde luega se porrilan dessinetar sia mingún per
d los confermes y de ferma bereficiosa des e un

interposa de ferma bereficiosa des e un

6. Los Centros Maternales de Urgencia.

La Dirección General de Sanidad sostiene aproximadamente (véase cuadro nº 2 y gráfico nº 2) unas 58 maternidades rurales con unas 508 camas, es decir, algo más de 9 camas por centro, lo que da idea de sus escasas dimensiones.

En la tabla nº 8, se puede comprobar que estas maternidades arrastran vida muy lánguida, con un índice de ocupación de 25.

Aunque no cabe la menor duda que estos pequeños establecimientos cumplen una misión estimable en el campo de la asistencia maternal e infantil, no parece conveniente el multiplicarlos y creemos que sería una buena política englobarlos dentro de lo posible en los hospitales municipales de las áreas rurales, cuando no lo estuvieran ya, aumentando al mismo tiempo la actividad preventiva de estos últimos centros dependientes de los ayuntamientos e integrándolos y coordinándolos en las campañas y planes sanitarios futuros.

7. Las residencias de la Seguridad Social

En el censo de hospitales efectuado el año en curso, se han recogido datos de 56 residencias e instituciones dependientes del Instituto Nacional de Previsión, con un total de cerca de 12.000 camas.

Si a estas camas se les suman las de las Residencias de Pamplona y Cuenca y las de la Paz y Puerta de Hierro de Madrid, que se elevan a unas 1.300 apreximadamente en total, la masa asistencial dependiente del Ministerio de Trabajo, a través del I.N.P., supone actualmente unos 60 centros con un total de alrededor de 13.300 camas. Próximamente será integrado en el Seguro Social de Enformedad la Obra Sindical "18 de Julio", lo cual supone unas 2.000 camas más, con lo que el conjunto hospitalario sostenido por la Seguridad Social española pasará de las 15.000 camas, cifra muy cercana a la de los Hospitales Provinciales Generales dependiente de las Diputaciones provinciales, exceptuando los coordinados (véase tabla nº 8).

Ya hemos dicho que el "standing" de las residencias sanitarias del Seguro de Enfermedad es bueno; por ejemplo, en ninguna de las residencias se admiten salas de más de seis camas. Incluso podría considerarse este nivel asistencial algo excesivo dadas las posibilidades económicas, moderadas, con que cuenta el país y en relación con otras naciones con renta "por cápita" más alta, como Inglaterra, por ejemplo.

En el mapa nº 7, se puede ver la distribución en porcentajes de la población española acogida a la Seguridad Social, teniendo en cuenta que la media nacional es del 50 por 100 aproximadamente. Es

ANTOTELL ECONO TO

19 2 y gráfico na 2) : reildado ...
18 208 conés, es docin, elgo más do 9 comás por centro, lo que didea de sus escases impossiones.

En la tabla al 8, se puede comprobar que estas maternidades arrastra vida muy lénguida, con un indise de ocupación

Aunque no cabo la menor duda que estas pequeños estableciantos cumplen una rásión estimable en el compo de la asistencia nal e infantil, no parece conveniente el multiplicarles y ersuque sarfa una buena pelítica engleberlos dentro de pocible e ca heapitel: a municipales de las freas rurales, cuendo no lo vieren ya, curaquenda el misma tiempo la actividad preventiva es ditions centros dependientes de los ajuntadientes o integrándo eles y coordinândoles un las actividad y planda sanitarios futuros.

ol do haspitelles destinado el eño en suret, se hon recogido desten e 56 residencias institutedones depóndientes del stitut Hacional de Previsión cón un total de cerca de 12,000 cam

denny Cuench y los de la Per y Puerta de Nierre de Madrid, que est denny y Cuench y los de la Per y Puerta de Nierre de Madrid, que est e una 1.300 apreza aderente en tetal, la man astatemelel enci ate le l'inistera de un tetal de l'accidente de 13.300 er en gente unes 50 centres ell un tetal de diredecer de 13.300 er es, Pr. duriente será intégrade un el Soquite Social de Referracion el Obra Simileal "18 de Julie", le cual supene unas 2.000 ceras española pasará de Julie", le cual supene unas 2.000 ceras española pasará de 15.000 ceras española pasará de 15.000 ceras española pasará de 15.000 ceras española pasará de las des provinciales Camerales dependiente de las Diputedes yinoindes, exceptuando les cestalmades (véase tabla as 8). Tre de Denfermeda de las mediantes anistadas de las centrales de Denfermeda de las pasará de las centrales de Camerales de Las position de centrales de como de las centrales de las positiones en minima de las centrales de centrales de

to agranding according a la Seguriday Sectal, to les to en contain action according to 100 contains according to 100 contains according to the section according to the sec

facilmente comprobable que las áreas en que este porcentaje es bajo coinciden aproximadamente con la de la España agrícola del minifundio, y la razón fundamental es que los trabajadores agrícolas
autónomos aún no han sído englobados en el Seguro Social de Enfermedad.

En la tabla nº 8, se pueden observar los promedios de 40 centros dependientes del Seguro de Enfermedad y que suman 10.830 camas, es decir, una media de 270 camas por Residencia.

El Índice de utilización ha sído, en el conjunto, de 60, algo bajo, con una rotación de enfermo-cama de 25 y un promedio de estancia por enfermo de 8, a causa de su actividad fundamentalmente qui quirúrgica, como se puede verificar en la tabla nº 22, en la que se desglosan las camas según las especialidades. En las residencias existe aproximadamente un 10 por 100 de camas destinadas a maternidad y casi un 6 por 100 a pediatria. El número de camas para especialidades médicas es insignificante.

En la tabla nº 14, se resume la actividad de la mayor parte de las Residencias del Seguro Social de Enfermedad en funcionamiento en 1963.

Es facilmente comprobable que hay algunos establecimientos con índices de ocupación no satisfactorios, menores de 60, y que son: Albacete, Almería, Avila, Badajoz, Baleares, Burgos, Gerona, Huelva, Lérida, Logroño, Lugo, Teruel, Valladolid, Zaragoza, Mahón, y Calatayud, es decir, casi el 40 por 100 de los centros estudiados.

La razón fundamental de este hecho es que, en primer lugar, algunas residencias han sido construidas en zonas poco pobladas o con un porcentaje de población asegurada bajo, y han permanecido cerradas al resto de la población, y en segundo lugar, a la falta de hospitalización médica y actuar solo como instituciones quirúrgicas, con unidades de rotación rápida, que dificultan el alcanzar índices de utilización satisfactorios que permitan mejorar el rendimiento.

Algunos ejemplos son especialmente destacables:

		Indice de ocupación (%)
Residencia	de Almería	20
† ?	" Purgos	26
17	"Gorona	39
f 9	" Lórida	3 ⁴ ;
11	" Lugo	32
27	" Torucl	21
11	" Hahón	33
11	" Calatayud	31

PER CONTRACT

In la table no do don of the land of the dependion to a second of the se

El diso de utilización ha síac, en el conjunto, de 60.

o bajo, con una rotación de enfermo-cama de 25 y un prenedio de

mancia por enferme le 6, a causa de su actividad undamentalments

rúrmica, como se puede verificar en la tabla nº 22, en la que se

glosm las camas según las aspecialidades. Las residencias

at y casi un 6 per 100 e podiatria.

at y casi un 6 per 100 e podiatria.

ali ades médicas es insiemificante.

En la table nº 14, se resume la actividad de la mayor parte la las Residencias del Seguro Social de Enformedad en funcionam en 1963.

Es comprebable que hay algunes estable: miensos con indices de congraction de conferencias, menores de 60, y que son: Albaceto, Almaría, Avila, Badajuz, Malennos, Gerona, slva, Lériga, Logroño, Lugo, eruol, Valladolid, Maragoza, Marida, Calatayud, es decir, casi el 40 por 100 de los contros estudiados

En residencias han side construidas en zenas poce pobledas, un percentaje de pobleción, asegurada baje, y han permanecido sersadas al resto de la pobleción, y en sugundo lugar, a la falta ... apitalización médica y actuar sele como instituciones quirirmes con unidades de retación répide, que dificultan el alcaneur es con unidades de retación setisfactorios que dificultan el alcaneur es con unidades de retación setisfactorios que cificultan el alcaneur

Algunos ejomplos son especialmente despacablos:

meda de Almeria

· AROTO D

· dilagra

... 17381

· lastroft 4

Love till t

El índice de personal-cama es adecuado, de 0,83, y, en general, el nivel asistencial de estes medernos hospitales es excelente.

8. Los hospitalos quirúrgicos privados

Forman una masa de camas importante, ya que debemes tener presente que la mayor parte de los 868 centres particulares censados últimamente, con 51.668 camas, son de dedicación quirúrgica.

En gonoral, estos establecimientos son de reducidas dimensiones, oscilando muchos de ellos entre 20 y 40 camas, excepto algunos hospitales dedicados a ortopedia y rehabilitación de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, que son de tamaño mayor.

Ya homos dicho que esto tipo de establecimiento guarda una estrecha relación con el nivel de vida de la sona, como se puede comprobar en la tabla nº 2 y en lo diche anteriormente en el aparta-do nº 4, distribución según los sectores, lo que per etra parte es lógico, ya que la demanda de este tipo de asistencia está en relación con la renta "per cápita" de la provincia.

En la tabla nº 8, se resume una muestra de 27 sanatorios quirúrgicos privados, reunidos en la tabla nº 15, de menos de 20 camas. De acuerdo con lo dicho anteriormente acerca de los centres pequeños, vemos que tienen, en general, índices de ocupación no satisfactorios.

9. Hospitalos psiquiátricos de las Diputaciones Provinciales

La rad de contros psiquiátricos dependientes de las Diputaciones es muy importante. En la tabla nº 16, se reunen e indican los índices funcionales y económicos de los principales establecimientos de estas Corporaciones locales.

En la tabla nº 8 se resume la actividad de 27 de estos lospitales. El número total de camas es de 17.405, y el premedio por centro, de 644, le que es expresión del gran tamaño que en general tienen, cosa habitual en este tipo de asistencia.

Varias diputaciones no poceen sanatorio psiquiátrico, pero en cambio tionen salas para enfermos mentales en los hospitales pro-vinciales o en otras instituciones, por ejemplo:

Provincia	Establecimiento Núm. psiqu		
Alava	Rosidoncia Santa Mª de la	c Nieves 524	
Avila	Mospital Provincial	26	
Burgos	Hospital Prov. módico-quir	úrgico 44	
Castollón	Mospital Provincial	154	
Ciudad Roal	Mospital méd.quir.Nº Sº d	ol Carmon 367	

A. The receive Cale Bell Correspondence of the second seco

En la tella nº 5, que remmis un illistra e 17 senetorios quiisca privatos, reuntica in tellip nº 15, du manos da 20 causas. Je acuanic con le ditha entagrammante deste un los contra a paqueñon, Frunce que ticam, en geneirol, indicas da secuención na actisicoto-

and the same

for importants. In confine pandintus to interest of interest of interest of interest of importants of interest of interest of interest intitions in interest interest

inle Di minero total co estas us a 17.005, y el per selle per atro, de 60%, in que de ca year ette de 60%, de 60%, in que

ecent intother on prize character, page of the calculation.

The though sains pure cuforms ingo sain on his legister pro-

ofmudiabout...tal

..... Heapting Africa at the statement of the Section of the Secti

· Advant 10 to to the mily which desired

Pr	OV:	ind	oio	7
-				

Establecimiento

Núm. de camas psiguiátricas.

Guadalajara Hospital Prov.Ortiz do Zarato	248
Guipuzcoa Mospital Provincial	248
Madrid Hospital Provincial	135
Málaga Hospital Chvil Provincial	600
Palencia Mospital méd.quir.San Telmo	32
Pontevodra Gran Mospital Provincial	10
Soria Mospital Provincial Santa Isabel	28
Valencia Hospital Provincial	43
Zamora Residencia Redríguez Chamorro	65
Zaragoza Hospital Prov. Nº 5º de la Gracia	68
Total camas	2.597

A estas 2.597 camas se los puede añadir las camas psiquiátricas del Mospital Clínico y Provincial de Barcelona (27 camas); y de la Casa de Salud Valdecilla (72 camas) que, aunque privado, funciona

En total son más de 20.000 camas para enfermos mentales que dependen de las Diputaciones provinciales, casi el 50 por 100 del total de camas destinadas a psiquiatría en España.

como provincial a todos los efectos.

En la tabla nº C, se señalan las medias del conjunto de los hospitales psiquiátrices de las Diputaciones. El índice de ocupación, muy elevado, es de 92, el promedio de estancia-enfermo de 371, muy prolongado, y la rotación enfermo-cama de 0,91, en consenancia con los índices anteriores.

En la tabla nº 16 se resume la actividad funcional de los principales establecimientes psiquiátricos de estas Corporaciones locales. Se puede observar que, en general, los índices de ocupación son extraordinariamente elevades, llegando a 100 en algunos cases, lo que indica que deben existir camas supletorias.

Los promedios de estancias por enfermo ingresado son tambien altos, pasando muchos de la media, ya muy grando, de los 371 días que se había deducido para el conjunto de estos centros.

IMS do un año de promedio tionen los establecimientos que indicamos a continuación: Dadajoz, Daleares, Gorona, Furcia, Navarra, Salamanca, Tenerife, Sevilla, Teruel, Valencia, Valladelid y Viscaya.

Topal courses 2387.

2.597 penning no tos paurio afindir les conso palgrafitzio i Tospitel C inter y Provincial de Tebroslana (27 denis); y du se selat Vi desilla (72 cause) que, cunque pravado, funciona entracial autorial de cicado.

eng delatman stant lur empg colled del 20.000 de san ses latet mil use de la biputentian provincia de casa el per 100 del

t En tosia ne se cian las rudico al junto Calles colles en congesión, se paigniótro o la la la la mereichea la funtes de congesión, vale, es ce es il pror dio ce estambio-misormo de 571, uny ento en consumante con ento en consumante con

to the nells of resume in activided functional de prime caterina and intermed as supplied to a suppl

Lo provedige de cetamotre por enformé ingreçado sen time : se, pasmado machos de la média, ya may granda, do les 371 es imbida deducido para jel conjunto de cetas contros.

se de um mio de producido tienas les establacidades que se de centros de contros de continuente de cont

El Índice personal-cama, muy bajo, es de 0,16, aproximadamente la mitad de lo que se puede considerar apropiado para un funcionamiento adecuado de este tipo de hospitales y poder mantener un servicio de asistencia social efectivo, talleres, laborterapia, rehabilitación, etc.

10. Hospitales psiquiátricos de las Ordenes religiosas

Las Ordenes Hospitalarias de San Juan de Dios y de las Hermanas del Sagrado Corazón, possen una importante red de hospitales psiquiátricos, cuyos centros se man reunido en la tabla nº 17. El resumen de 10 centros y las medias se han recegido en la tabla nº 8.

Como puede comprebarso, los establecimientes reunides en la tabla nº 17 suman 11.193 camas, es decir, alrededor del 27 por 100 del total del país y más de la cuarta parte.

Los indices funcionales son: Indice de ocupación, 95, excesivo; promedio de estancia-enfermo, 1.020 días, enormemente largo, y causa del bajo rendimiento de estos establecimientos, que, dedicados principalmente a enfermos crónicos, actuan como asilos realmente.

El Índice personal-cama también es muy bajo, de 0,16, idéntico al de instituciones para enformes mentales de las Liputaciones.

11. Hospitales psiquiátricos privedos

En las tablas nº 8 y nº 18, se ha estudiado una nuestra de algunos sanatorios para enfermos mentales privados.

En la tabla nº 18, se puede verificar que algunos de ellos, con seguridad destinados fundamentalmente a enfermos agudos, tienen promedios de estancia por enfermo mucho más cortos que los que hemos venide estudiando hasta ahora, como consecuencia de esa mayor rotación de enferme-cama, el índice de ocupación global de los 11 centro resumidos en la tabla nº 8, es algo mener del 88 por 100.

12. Los hospitales psiquiátricos del Patronato Nacional de Asisten-

12. Los hospitales psiquiátricos del Patronato Nacional de Asistoncia Psiquiátrica.

En la tabla nº 19 se resume al funcionamiento de los seis establecimientes dependientes directamente del PANAP.

El total de camas es de 2.009, es decir, sólo el 4,8 por 100 del conjunto de las camas para enfermos mentales de España. De estos centres, les cuatro destinados a adultos van resumidos en la tabla nº 3, totalizando 1.474 camas, con una media por centro de 368 camas y un índice de ocupación de 92, excesivo a todas luces. Prácticamente, las altas son cubiertas rápidamente por los ingresos.

Les Ordense dospt belanies de Cen e de Dies y de les Marage de las lagrede pele de la lagrede pele de la debie ne la restante de la debie ne la restante de la debie ne la debie de la debie debie de la debie de la debie de la debie de la debie debie de la debie de la

des functionales con: Indice de ouspecién, 95, ombesero; encadité de outpectare enferme, 1.020 dianc, enormement a lingo, y commendé de la content de corres de content de conte

tolos pei chicate itag solol

es anada no de de de la la catalização no astalizado no astalizado de la catalizada e a de de catalizado e ca

In le telle el 15, et puede verifiéer en pigunou de viles; pigunou de viles; pas en la telle el mater de la contra de contra d

on le tebu ut 5, on alge monor ded 83 per 100.

is table of 19 or course; Candidation de les sols

A total concession of the feether contains abide of head par 100 end to the cities of the contains contained to the contained of the contained

El promedio de estancia per enfermo es de 695, muy parecido al de la muestra de los privados, y que indica que son establecimientos de enfermes erónicos fundamentalmente. El índice de personal-cama, de 0,23, es algo mayor que los grupos anteriores, de tal modo, que el "standing" asistencial es más elevado.

13. Comentarios sobre la situación de la Asistencia Psiquiátrica en España

Ya hemos visto que la distribución de las camas dedicadas a psiquiatría en España, es el siguiente (aproximadamente):

		<i>%</i>	
Centros de las Diputaciones Provinciales 20.000	canas	48	
Centros de las Ordenes religiosas11.200	*1	27	
Centros del PANAP 2.000	11	5	
Resto hasta 42.000 camas (casi todos priv.) 8.800	f#	20	
Total aproximado de camas	dept. Appen into table table 49-10 from t	100	

incluídas las camas para enfermos mentales de los Hospitales generales provinciales.

Así como la tendencia general es a disminuir los ingresos de los enfermos infecciosos, incluso los de tuberculesis, en les hospitales y sanatorios en cambio en la asistencia psiquiátrica el fenómeno es inverse y a medida que un país entra en la fase de desarrollo e industrialización, la demanda de camas para enfermos mentales es cada vez mayor, como vimos al hablar del estudio comparativo con etros países.

España tiene 1,24 camas por 1.000 habitantes para enfermos mentales en establecimientos especializados, tasa que se elevaría a 1,35 considerando las camas de los departamentos de psiquiatría de los hospitales generales, calculándose que las necesidades, naturalmente variables, de un país, oscilan entre 1,5 y 3 camas, según su nivel de vida fundamentalmente, rebasando en naciones como Inglaterra y Gales, Suiza y Estados Unidos, el límite superior que hemos indicado.

Es evidente, que este hecho supone una gran carga para el erario público, ya que en esos paises la asistencia psiquiátrica engloba del 40 al 50 por 100 de las camas hospitalarias de la nación.

La tendencia actual en asistencia psiquiátrica es el evitar el incremento desmesurado de camas y el predominio por lo tanto del régimen de puertas cerradas. Así, como vimos, el plán inglés prevé la disminución de las camas para enfermos mentales (excluidos los

ind daries, nay parected,

Int an leader mutan begung at I

sointhing of this had and the base of this is

-- 1 1015 5

Ya Magar virto que in distriti don de las orans dedicadas r

28		es seides Di meciente Provinciales 20.000
\$ 3	29	de do les Ordanse : giopre
	81	COC TOTAL SAME TO SAME TO SAME
65		
99.5		
to do est esc os éra est es		A THE REAL PROPERTY AND THE PROPERTY OF THE PR

idea le antres para enservica muntalpa du la Magatelma genera-

nouse are rowithsung, too cibether, for rolling for courty one

epeña tiene 1,24 cenes por .000 habitantes para enfarros

considerando las causa de los departamentos de psiquiatría de

itales generales, calculándose que las necesidades, naturaliables, de un país, oscilam entre 1,5 y 3 cames, según en

e vida fundamentalmente, rebasardo en naciones como lnglateros

iza y Estados Unidos, el límite superior que hamos indi-

evidente, que este heche supone una gran carga para el ya que en esos peisos la asistencia psi dirica em al 50 por 100 de las camas hospitalarias de la nacióna tendencia actual en asistencia psiquiátorica es el evisar desmesurado de camas y el predentido por to del

subnormales intelectuales) hasta una cifra de alrededor de 1,8 camas por 1.000 habitantes; pero para esto hay que conseguir que el conjunto asistencial sea fluido y sobre todo, abierto al cuerpo social, articulándose el tratamiento ambulatorio prehospitalario con el hospitalario y el post-hospitalario.

Es importante que se creen en los hospitales generales, centros para el tratamiento de los casos (agudos sobre todo) de enfermedades mentales, como recomienda el Comité de Expertos de la O.M.S. en Asistencia Médica (informe nº 122, 1957): "A este respecto, el hospital debe contar, per ejemplo, con un servicio de psiquiatría, que trabaje en estrecha colaboración con los hospitales mentales; sus servicios ambulatorios deben desarrollar actividades preventivas y actuar como centros de formación de medicina social y de coordinación de las actividades preventivas y curativas descentralizadas.

Las necesidades de camas de un centro de agudos pueden calcularse, siguiendo el razonamiento del Dr. Santo Domingo (Revista de Sanidad e Higiene Públicas núm. 11-12, noviembre-diciembre 1963, pán. 449): "Según esos datos, suponiendo una estructura socio-económica análoga a la madrileña actual, debería preverse un ingreso anual en el Centro Psiquiátrico de agudos público, por cada 1.500 habitantes. Trabajando en condiciones de descarga óptimas y con un 95 por 100 de camas ocupadas, un servicio psiquiátrico de agudos de 70 camas, podría atender un máximo aproximadamente de 1.000 enfermos al año, sobre la base de una duración media de la estancia de veinte días por ingreso. Esta cifra de ingresos correspondería aproximadamente a una población de 1.500.000 habitantes, según los datos anteriores. Para un planteamiento práctico es preferible efectuar los cálculos sobre estancias más largas, de 30 días, con lo cual 70 camas serían suficientes para 800 ingresos anuales, es decir, una población de poco más de 1.000.000 de habitantes".

Concordando en lo dicho en las líneas precedentes, los miembros del Comité de Expertos de la O.M.S. en Asistencia Médica en el informe señalado anteriormente, coincidieron en que: "Convendría que el Hospital General dispusiera, dentro de su recinto, de un servicio de psiquiatría, para los casos precoces y agudos de trastornos psiquiátricos, mientras que los enfermos mentales que necesitan un largo tratamiento, deberían ser trasladados a un hospital psiquiátrico u otra institución médica adecuada, o cuidados en sus domicilios".

Vemos, pues, que entre el dispensario o Centro de Higiene Mental y el Sanatorio psiquiátrico para enfermos crónicos, aparece una nueva estructura asistencial, incluida dentro de un hospital

general: el Servicio de Agudos, que muchas veces también tiene labor dispensarial y que, desarrollando una intensa actividad terapéutica, es pieza esencial en la Sanidad Mental moderna.

Al mismo tiempo, y como un puente que enlaza los centros de internamiento con la vida social en la que se intenta adaptar el enfermo, están los hospitales de día y el albergue u hospital de noche, que en realidad funcionan como servicios de post-cura o "puen tes asistenciales".

Es tanta la importancia de los servicios abiertos o régimen de puerta abierta (open door) en la asistencia psiquiátrica actual, que, en Holanda, Queridó ha preferido montar esta asistencia sin casi internamientos (sistema de equipo móviles).

Sin llegar a estos extremos, es evidente que en España estamos ante una fase de incremento de las camas para enfermos mentales, cuyos graves inconvenientes son precisamente la enorme carestía que suponen. Es preciso, pues, intentar establecer un sistema de tratamiento moderno más activo, evitando que, sobre todo en las áreas muy pobladas e industrializadas, rebasemos cifras de internamiento de las que otros países más evolucionados y desarrollados están ya un poco de vuelta.

También es muy interesante en estos momentos iniciar el "home care" (la asistencia domiciliaria) del paciente mental, que está por poner en marcha en España, y que al igual que el hospital de día, es mucho más económico.

No hay que olvidar tampoco la importancia de los talleres protegidos, clubs de enfermos y la asistencia hotero-familiar en este puente post-institucional que se intenta establecer entre el Sanatorio y la Sociedad.

De este modo, es verdad que la estancia del enfermo mental será mas cara, al ser su cuidado más intenso, pero por ser el internamiento menos prolongado, el enfermo recuperado será más barato y además, en un gran porcentaje de los casos, se convertirá en un miembro útil de la Sociedad y no en un peso muerto de la misma.

También aquí convendría establecer una coordinación con la Seguridad Social ya que en muchos casos hay un paso a la cronicidad por insuficiencia, interrupción o desfasamiento del tratamiento durante la fase aguda de las dolencias mentales, en especial de los brotes esquizofrénicos.

El hecho real es que, dado que la Seguridad Social no tiene entre sus prestaciones el internamiento de los enfermos psíquicos, muchas familias los ingresan en los sanatorios privados hasta
que, pasados unos meses, si estos enfermos no son curados, la grave carga económica que suponen, las obliga a recurrir a las Dipu-

At mises timps, y come an paente que enleza los centres de intermediento, con la vida da da da están los hospitales da da cho, que en realidad funcionan como servicios de post-cura o "puente asistenciales".

Es tente la importancia de los servicios abiertos o régimen de pu e abierta (open door) en la asistencia psiquiátrica acturi, que, en Holando, Querido ha preferido monter esta asistencia sin i internacientes (sistence co coming provides).

Sin llegar a estos extremos, es evidonte que en España estanos ante na fase de incremento de las camas para enformos mentales, cuyos graves inconveniantes sen precisamente le enorme carestia que aponen. Es preciso, pues, intentar establecer un sistema de trotar nto moderno aés activo, evitando que, sobre todo en las áreas pobladas e industrializadas, rebasenes cifras de internant das las que etros países aés avolucionados y desarrollados estún ya las que etros países aés avolucionados y desarrollados estún ya peco de vuelta.

También es muy interesants en estos nomentos inicier ol "bome ce" (la ssistencia deminilaria) del paciente mental, que está por poner en marcha en Bapaña que el igual que el hospital de es mucho aés económico.

No hay que olvidar tampeco la impor ancia de los talleres pregices, clubs de end rades y la asistementa hotero-familiar en puento post-institucional que se intenta establecer entre el atorio y la Sociadad.

Do este modo, es merdad que la estancia del enfermo montal cara, al ser su cuidade más intenso, pero por ser el initanto ucnos prolongado, el enfermo recuperado será más basmitente, en un gram porcentajo de los casos, se convertirá en bro útil de la Sociada y no en un peso nuerto da la misma, bión aqui convendría establecer una doordinación con la Social ya que en muchos casos hay un paso a la remioniada dencia, interrupción o desfasamiento que se aguda de los viólencias mentales, en especial de los viólencias mentales en especial de los en especial de los especial de los viólencias mentales en especial de los en especial de los electros en en especial de los electros en en especial de los electros en en en electros en el especial de los electros en el especial de los electros en en electros electros

noche ronl es que, dade que la Seguridad Social no eleectones el internaziones de los enfermes priquilitas los ingresan un los can civelos nasta

1 -2 Chie

taciones provinciales o a los sanatorios de las Ordenes religiosas, con un "standing" asistencial mucho menor, pero también menos costosos que los privados.

Así, pues, la asistencia psiquiátrica española, especialmente la del sector público y la dependiente de las Ordenes religiosas, que salvo alguna excepción aislada, tiene un nivel parecido, se desenvuelve en un tono muy bajo, debido fundamentalmente, como veremos al estudiar los costes, a la pequeñez de las consignaciones dedicadas a la misma que la hacen "la cenicienta" de la asistencia sanitaria española.

Los Índices de personal-cama, tan reducidos (0,16 de media) no permiten como es lógico vitalizar los talleres intrasanatoriales, siendo la laborterapia, exceptuando casos aislados, prácticamente inexistente.

Por otra parte, en pocos centros hay un servicio de asistencia social que conecte a Jos enfermos con la Sociedad y facilite su reingreso a la misma, continuando, una vez pasada la fase aguda de la psicosis, internados y convirtiéndolos, aunque sean una carga relativamente barata, en un lastre para el Estado y un elemento improductivo del mismo.

Más aún, al no existir suficientes Departamentos psiquiátricos para enfermos agudos en los Hospitales Generales, disminuyen evidentemente las posibilidades de recuperación de muchos casos que,
tratados precozmente, lo serían con mayor facilidad.

Grave es también, como decíamos, la posivión de la Seguridad Social española, que no cubre los gastos de internamiento de los enfermos mentales, que precisamente por la tendencia a la cronicidad de este tipo de dolencia, hace que sean una pesada carga para las economías modestas.

14. La red de sanatorios antituberculosos

En la tabla nº 20, se recogen los índices funcionales y los resultados económicos de los centros dependientes del Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax en el año 1962, y que sirvió de base a un estudio cuyas conclusiones principales se resumen a continuación.

a) La lucha antituberculosa española.

Aunque no se pueden separar totalmente, en la Lucha Antituberculosa cabe distinguir dos cateas: la asistencial propiamente dicha, y la profiláctica.

La faceta asistencial comprende una actividad dispensarial y otra hospitalaria. La faceta profiláctica, se ejerce a través prin-

rica capadala, especialmen
confidency la deposit nos de las Ordense religiosas,

confidence excepción aislade, tiene en nivel parecido, se de
e en en teno ney bajo, debi o undanor almente, como vere
costeix los costes, a la pequeños de las consignaciones de
a la mi ma que la hacen "la confeienta" de la asistentia sa
taria española.

Les inlices de personel-eaux, ten reduciese (0,16 de media) no muniton como es lógico vitalizar los telleres intrasuntoriales, endo la laborterapia, executuando casos aislados, prácticamente axistente.

For otra parts, in paces centres hay un servicio de esistencia etas que conecte a los élifernas con la Societai y facilite su re egr no a la lisha, continuanto, una vez paseda la fisa aguita de pasicosia, intermedos y convirtióniolos, aurque soan una carga remativamento barata, en un lastre para el Estado y un elemento improstivo del utano.

Más cún, al no enistir suflotontes Deportamentos polquiátrio para enferme agudes en les itales Generales, Lisminuyen evitemente law posibilidades de mecuperación le muchos casos que,

Gravo es tembión, cono decimos, la posición de la Seguridad supeficia, que no cubre los gastos de internamento la los encimentales, que precisamente por la tembencia a la cronicidad ripo de delencia, hace que sean una pesada carga par las

aces Monodurt, tim getrotems

En la table nº 20, se recegen les indices funcionales y les tades económicos de les centres dependiençes dal Patronedo Mariados de tentroles y de las Enfermedades del Tórex en el año sirvió de bese a un estudio cuyas conclusiones principaren a un continuacións.

.acona antituberculosa espeñola.

e no su preden separar tetalmente, en la Lucha Anti minere e disting des cateas: la asistencial propiamente disfin,

sistemani comprende una actividad i

cipalmente, aunque no totalmente, como es lógico, de los dispensarios.

La lucha antituberculosa española, se fijó en los años de la pos-guerra como fin concreto: "una cama por cada defunción ocasio-nada por la enfermedad", y hacia este objetivo se concentró principalmente la política sanitaria del país, en el campo de la enfermedad que nos ocupa.

Durante el decenio 1940-50, la mortalidad se elevó durante bastante tiempo alrededor de treinta mil defunciones anuales, así ... que el ritmo de construcción de Sanatorios se aceleró para conseguir 30.000 camas.

La aparición de las modernas drogas antituberculosas que han disminuido la mortalidad y la morbilidad, e incluso han conseguido, en muchos casos, reducir la sensación de enfermedad con una mejoría subjetiva y objetiva notoria, aunque sin llegar a la curación en los casos de pase a la cronicidad de la tuberculosis, han producido un profundo y evidente cambio en la política sanatorial a seguir.

Hoy día, se puede afirmar, que aunque el Patronato ha detenido su ritmo de construcción de Sanatorios, llegando a la mitad del objetivo fijado, es decir, a unas 15.000 camas para tuberculosos, el resultado ha sído, como demostraremos a continuación, una hipertrofia de la faceta asistencial en detrimento de la profiláctica.

Otro problema ha sido el ocasionado por el gran incremento de los servicios de la Seguridad Social española, que a pesar de la orden conjunta de los Ministerios de la Gobernación y del Trabajo, del 17 de junio de 1949 no ha conseguido coordinar los esfuerzos de los dos Departamentos ministeriales en el campo de la lucha antituberculosa.

La situación actual con respecto al S.O.E. es grave. Primero, porque está rota la unidad en esta faceta de la actividad sanitaria, al atender a sus enfermos tuberculosos, el tiempo que duran las prestaciones y depender éstos de los partes de baja de enfermedad, para cobrar el subsidio que les abona la Seguridad social. Sólo, cuando concluidos los plazos de asistencia, el enfermo pasa a las Mutualidades, por larga enfermedad, perdido el apoyo del Seguro, generalmente, el enfermo solicita asistencia de la organización estatal, pero entonces, a menudo, es ya tarde, por haberse "cronificado" su enfermedad y se necesitan años para curar o no curar janás.

Otro hecho fundamental, en el que todos los expertos están de acuerdo, nace de la naturaleza misma del arsenal antituberculoso actual, que siempre mejora el estado general del enfermo, aunque muchas veces no se llegue a la curación completa.

and it . del pain, en el compo de la chier-

t thuspo alredain 1970-90, la mertalidar de eloyé durante t thuspo alredain: de trainta mil defunciones amuales, así fitas de contenta de Sanatorios se acoleró para conser: 190.000 cause.

is apparticable is lastropermant dropes antitudenced case que has devide ha mort didar y in purbilitied, e incluse has consequite, ones cases, reducir in sensection de enfermedad con una me subjetive y objetive notoria, aunque sin llegar a in cursulon los casos le pase a le crenicitad de la tuberculosia, han preimo a un grofunde y cyticent caudio en le política sanstorial a sem

situation actual con respects al S.O.E. as grave. Fringra, está rota la unidad en deta faceta de la nótividad sanitem atembre a ens anfermes tuberculosos, el tiempo que duran estaciones y depender detas de los partes de baja de enforma a pobrar el subsidio que les abona la Seguridad social.

a, cobrar el subsidio que les abona la Seguridad social.

[idades, por large enformedad, pordito el apovo del Seminto, el enforme solicita asistemaia de la ergenismo por enforme solicita asistemaia de la ergenismo, pero enformedad y se necesitan eños para curar e no cum

Il hac to los los expertes están do

Bu in asol

202080 10 2

"ioamp al a her

Este optimismo exagerado, es uno de los principales escollos con que tropieza la lucha, y en el que le hacen no sólo el paciente, sino incluso muchos médicos generales.

El resultado es, que muchos tuberculoses abandonan prente el tratamiento e llegan demasiado tarde a ser intervenidos quirúrgicamente engresando el número de los que mueren tarde e quedan inválicos.

Pasamos a continuación a estudiar los fundamentos de la lucha antituberculosa en nuestro país.

b) El número de camas destinadas a la tuberculosis en España.

Primero. - Número de camas destinadas a la tuberculosis en diferentes paises europeos.

Este es un problema de candente actualidad y no sólo en España, sino incluso en el mundo.

En los paises bien desarrollados, en que la tuberculosis se bate en retirada, como es lógico, la demanda de camas por parte de la población es menor y crea un excedente, que se ha intentado evitar ampliando la actividad de la organización antituberculosa oficial hacia otras enfermedades del tórax: afecciones no tuberculosas del aparato respiratorio y cardiopatías principalmente.

En algunos paises como Holanda, transformando algunos sanatorios en asilos de ancianos.

En la tabla nº 1. se recogen una serie de datos en relación con el número de camas destinadas a la tuberculosis en diferentes paises europeos. En España se ha recogido en 1959 los preventorios y colonias que han sido eliminados del censo de 1963.

En principio, se puede comprobar que alguno de los paises más adelantados en la lucha contra la enfermedad, poseen un número de camas por mil habitantes muy inferior a la media calculada en casi l cama por cada mil habitantes; este es el caso de Estados Unidos y de Inglaterra y Gales, que no pasan de 0,5 cama por mil personas.

España, con 0,62 por mil (1959), en las que están incluidas preventorios y colonias, está muy por debajo de la media, y desde luego menos que otros paises mediterráneos, como Francia (1,53), Grecia (0,88), Italia (1,52), e incluso su vecina peninsular Portugal (0,86).

El problema de la demanda de camas por los enfermos es tan compleja que no se puede dar una regla general, ya que depende de muchas circumstancias: motivaciones de las gentes para hospitalizarse, nivel educativo de las masas, nivel de empleos en la zona, prestigio de los centros, etc., etc. Sin embargo, con lo anteriormente

tribureulosos abandoses printip ok e a sor intervenidos quirárgione que merca terdo o espása invill-

Preserva a continuación a estuditar les fundamentes de la la-

b) El minord de canas destinadas a la tuberonlosis en

-- Winers de ours destinates a la tuderculação en tia

sto os un prob ess de can ente sotualidad no sólo en Ra-

" En los paises bien desarricliades, en que la tuberculosia se en retirada, como en lógico, derámia e enmas por parte de ental etén es mener y esce un exectionte, que se la intentade evimente de la estivadar de la espanisación entitubercultas elemberas ententales entales ententales entales ententales ententales ententales ententales ententales entales ententales ententales entales ental

En algunos paises con light, a stormento algunos samas

En la tobla el le se focegen une serie de datos, en relsción, el mémero de cauca dustimades e la tuberculosis en diferentes e curopdes. En Espeña se la resognida el 955 los preventerios el como de 1963.

In principle so punds compreher que no de los relectant ados en la lumba centra la confermodad, passen un número de mid habitantes duy indemáer a la middia exlocilede en escipación a la middia exlocilede en escipación de middia priema y Gales, que no pasan de ,5 dada por mil personas, estantes con 0,62 p ail (1959), en las que están incluidas at rica calenias, está muy por dibaje de la media, y deste at rica calenias, está muy por dibaje de la media, y deste estantes entres países destarránces, como Erencia (3).

de la temanda le camas por los enformes se ban an es puedo dar una regla general, ya que teponda la descinas: modivectones de las genera par resultanto. dicho y considerado, que en España la suma de las camas de los Sanatorios pulmonares se eleva a unas 15.000, es decir, 0,5 por cada mil habitantes aproximadamente, se puede comprobar que el número de camas es, en relación a la población, idéntico a Inglaterra y Gales, país con una endemia más baja que la nuestra y por consiguiente con menos necesidades asistenciales.

Segundo. - Análisis funcional de los Centros del PNA y ET en 1962.

En la tabla nº 20 se han relacionado los sanatorios, preventorios y colonias y en diferentes columnas los datos estadísticos más
importantes referidos a 1962: número de camas, número de ingresos
y altas, estancias de personal enfermo, índice de utilización, promedio de estancias por enfermo, rotación de enfermo por cama, número de enfermos operados y porcentaje según los ingresos, gastos, distribución en: alimentación, personal, medicación, ottos, totales y
consignaciones extraordinarias, coste por estancia y por enfermo.

SANATORIOS PULMOMARES Datos funcionales (medias)

	Nº camas	Nº in- gresos	Nº estan- cias.	Indice utiliza-ción.	Promedio est/enf.	Rotación enf/camas
1961 1962	14.499 14.387		4.344.797 4.256.938	82 82	365 347	0,82

De las cifras anteriores se puede deducir que ha habido poca variación en las cifras medias. Han ingresado unos centenares de enfermos más y habido unos miles de estancias menos, pero en relación con las cifras totales, la variación es poco apreciable. El índice de utilización es el mismo y se muestra poca oscilación en la media de estancia por enfermo ingresado o en la rotación de enfermo por cama.

Indice de utilización:

Considerando los márgenes de oscilación siguientes:

Entre 95 y 100, excesivo

- " 85 y 95, satisfactorio
- " 75 y 85, pregular
- " 65 y 75, no satisfactorio.

Menos de 65, muy insatisfactorio.

remain a color of the color of

rie. Infil sis functional de los Centros del PNA y DT ur

la table of 20 se had relevioued les sanctories, prevented colonies differ ntes columnes les hatés estadistices min tentes referides a 1962: quinero de cames, munero le impreson estancies de porsonal enterna, findice utilización, proestancias per enterno, retación de enferre por came, mune, aute; nos eperades y personals según les ingresos, sastes; durante contacto y personal, redicación, titas, totales y enternals y enternals personal, redicación, titas, totales y enternals y enternals personal, redicación, titas, totales y

nelsoline of eller		E Himons 911 Class	BANTES, PH
	38 53 82 58	4,234,777	78.337

poor dividat ad our rious cheut as printern active al our for a poor as in a less ciffe a subject and a solution as a canona a ca

de utilisación:

resoneiture idioalisec o'i senonal soi characes

Entre 95, 100, trouslys

85 v 35, actisfactorio

75 y 85, regular

a 65 y 75, no serie actorio.

De los Centros estudiados, tienen un <u>índice excesivo</u> los Sanatorios de Leza (Alava), Granada, El Escorial (Madrid), Guadarrama (Madrid), Infantil del Rey (Madrid), El Rebullón (Pontevedra), El Tomillar (Sevilla) y Santa Marina (Vizcaya).

De Índice <u>no satisfactorio</u> (entre 65 y 75) tenemos: Aguas de Busot (Alicante), La Magdalena (Casbellón), El Ferrol (La Coruña), Montearagón (Huesca), San Pedro (Logroño), El Piñor (Orense), El Sabinal (Las Palmas), Mirca (Tenerife) y Viana de Cega (Valladolid). Los Sanatorios de Martínez Anido (Salamanca) y Royo Villanova (Zaragoza), tuvieron un índice bajo, relativamente, por no tener todas sus camas en funcionamiento y la Escuela de Tisiología, aún con un índice de 73, por ser Centro Quirúrgico con mucha movilidad en sus enfermos, funcionó satisfactoriamente.

De Índice <u>muy insatisfactorio</u>, (menos de 65), fueron: el Sanatorio de Juan March (Baleares), Calde (Lugo), aunque sin poseer todas sus camas en plena actividad, Ofra (Tenerife), Liencres (Santander) y Nº Sª del Yermo (Zaragoza).

Promedio de estancias por enfermo ingresado:

Los Índices de utilización, son evidentemente, cifras relativas, ya que dependen en gran parte de la movilidad de los enfermos en los Sanatorios. Hay Centros que consiguen índices de utilización muy elevados porque apenas dan altas, es decir, dan altas a medida que reciben ingresos, lo cual origina, como es natural, promedios de estancias por enfermo, excesivas a todas luces.

Considerando, como en 1961, excesivos los Centros que rebasen el año de promedio de estancias por enfermo, los Establecimientos siguientes son incluibles en el grupo de establecimientos de cró nicos: Sanatorios de Nª Sª de Los Llanos (Albacete), La Rosaleda (Badajoz), Flor de Mayo (Barcelona), Fuente Bermeja (Burgos), Los Morales (Córdoba), El Ferrol (La Coruña), Alonso Vega (Huelva), Montearagón (Huesca), Calde (Lugo), y El Escorial, Guadarrama y Valdelatas de Madrid, Canteras (Murcia), El Piñor (Orense), El Sabinal (Las Palmas), El Rebullón (Pontevedra), Martínez Anido (Salamanca), Ofra y Mirca (Tenerife), Liencres (Santander), San Rafael (Segovia), El Tomillar (Sevilla), Viana de Cega (Valladolid) y Nª Sª del Yermo (Zamora).

Algunos Centros llegan a alcanzar el "record" de cerca de dos años, como Guadarrama con 636 días y Mirca con 633 días, lo cual hace suponer que hay pacientes que están cinco y hasta diez años viviendo en ellos.

Intervenciones quirúrgicas:

Evidentemente es el procedimiento ideal para la recuperación de muchos de los casos con lesiones irreversibles.

ig (entro 6; y 7) teached Agusa Agusa a. (Casallón), El Ferrol (La Odduña), El Ferrol (La Odduña), El Piñor (Oransa), El Samiles, Miros Tomenifo) y Viana de Gega (Velladeiid), abortos de Mareinez Anido (Salmeinez) y Roye Villadeiid), vieron un indica bajo, relativamento, per no tenei todar an funcionamiento y la Edouela de Tislológia, aún con un funcionamiento y la Edouela de Tislológia, aún con un funcional satisficacertamento.

De inches uny inest efactoria, (comos de 65), fueron: el Sa a de Juan March (Balserica). (L'ugo), simque sin poser'i ess cames pienn actividad, Offar (Penerife); Liencres (Son-); y NW SP del Vermo (Entigona).

rmo ingresado:

degustización, som avidentenente, cifras relaque dependen en gran parte de la devilidad de los enfermos
orios. Hay Centris que consiguen indices de utilización
vados porque apenus dan altas, es dan altas a medida
reciben ingresos, le cual origina, como es natural, prometico
sancias por enferme, cososivas a todas luces!

Constrerent, code en 1961, excesivos los Centros que vebre
año de promedio de estancias por enfermo, los Establecimiene
ientes son incluibles en al grupo de establecimientos de ori
jenatorios la Ma Sa de Les Llamos (Albadeta), La Rosaleda (Baller de Marior de Marior (Bernel ma), Fuente Berneja (Burgos), La Forrot (La Coruña), Alonso Vega (Huerva), Monteada
es), Calde (Lugo), y El Escerial, Guddarudas y Valdel
, Centeres (Muncia), El Piñar (Oronso), El Sabinal (Las Pal
, Dambon (Pontevedra), Martinoz Anido (Salamanes), Ofra
, San Refebl (Segovia), El To, San Refebl (Segovia), El To-

Centres llegan a sleanear el "record" de cerca de o Cubdamrada con 636 des y Mirea con 633 das, le ourl hay pacientes que están cinco y hasta dez effos vir

En algunos Sanatorios se opera bastante. Considerando como Índices satisfactorios unas cifras absolutas de intervenciones de más de cien grandes intervenciones o un porcentaje de enfermos inter venidos en relación con los ingresos, superior al 25 %, debemos destacar los Centros siguientes:

	Casos	<u></u> %
Sº de Leza (Alava)	56	(32 %)
Sº Gil Casares (La Coruña)	52	(30 %)
Sº El Neveral (Jaén)	140	(27 %)
Escuela Tisiología (Madrid)	167	(35 %)
So Iturralde (Madrid)	53	(27 %)
Sº Victoria Eugenia (Madrid)	130	(24 %)
Sº de Liencres (Santander)	44.	(25 %)
Sº Stª Marina (Vizoaya)	118	(16 %)
Sº Royo Villanova (Zaragoza)	113	(37 %)

Tercero. - El número de camas destinadas a la tuberculosis en España.

Los datos a que nos hemos referido son del año 1962. En 1963 se clausuraron los sanatorios siguientes del P.N.A. y E.T.: Torreman zanares (54), La Rosaleda (32), Flor de Mayo (315), Montearagón (172), Canteras (153), Ntra. Sra. del Carmen (100), El Rebullón (146), Mirca (75), Viana de Cega (347), Ntra. Sra. del Yermo (238), en total 1.632 camas.

Como el Sanatorio de Viana de Cega, al ser clausurado con pos terioridad al 1 de noviembre de 1963, ha sido incluido en el censo, así como el preventorio del Niño Jesús de Almería como centro antitu berculoso, el número de camas dependientes del P.N.A. y E.T. según el censo son 13.232 y el total general del país de 15.057, sin incluir las destinadas a la tuberculosis en los hospitales generales.

Estas cifras hacen una tasa de unas 0,48 camas por 1.000 habitantes. Si sumamos (véase tabla nº 2) las camas de los servicios de tuberculosis de los Hospitales Provinciales, que son en conjunto 1.450, el total de camas en Dspaña para tuberculosis es de 16.507, casi 0,53 por 1.000 habitantes.

Como se puede ver en la tabla nº 21, algunos hospitales provinciales generales tienen un número de camas importante para tuberculosis en sus servicios, sin que en general, dado que el Patronato
Antituberculoso tiene suficientes camas libres sea necesario este
gasto por parte de las Corporaciones Locales, ya que en muchas provincias existen sanatorios antituberculosos con índices de ocupación
insatisfactorios, por ejemplo: Palma de Mallorca, Castellón, La Coruña (El Ferrol), Logroño, Orense, Las Palmas, Santander, Valencia,
Valladolid y Zaragoza.

		D		525	

		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
(32 S)		Se do bers (street) and on the
		52 Gal Caesres (Lo Cardin),
(27 %)	Other	5º El Meverul (Jeón) ses
(\$ 42)	53	
(84 48)	OSF	Victoria Eugenia (Madrid)
(25 %)		do Litonores (Sentingtor)
(8 31)	811 S	
(\$ 40).		Royo Villamova (Saragoza)

Terrorro - El número de camas destinadas e la tuberculosia un

Los datos a que sos homos referido son del año 1962, En 1963 e el cusuraren les sanaterles siguientes del .M.A. y E.T.: forreces e cos (5%), La Rosaleda (32), Flor te Mayo (315), Mor tearerén (172), tenas (155), Mtra. Sra. del Carmon (100), El Rebullón (146), Mirea e viana de vega (347), Mtra. Sra. del Yerux (238), en total 1.632

Como el Samatorio de Viena de Coga, al ser clausurado con pogia deridad al 1 de noviembre de 1963, ha silo incluido an al censo, como el preventerio del Kiño Jesás 'e Almaría como centro antivo, como el preventerio del Kiño Jesás 'e Almaría como centro antivo, como el preventerio de cana: ispen dintes del S.N.A. y fi.T. según denso son 13,232 y el total menoral del pada la 15 057, sin incluenca destina en la tuberculosia en los héspitales generalis.

cial s generales tienen un número de camas importante pera tubert en sus servictos, sin que en general, dado que el Patronate culos tiene suficientes camas libres ses necesario este culos tiene suficientes camas libres ses necesario este no parte de las Corperaciones Locales, ya que en muchas protes parte de las Corperaciones Locales, ya que en muchas protes con senatorios antituberculoses con indices de ocupación ten senatorios antituberculoses con indices de ocupación de senatorios antituberculoses con indices de ocupación de fortense, por ejemplo: Palma de Mallorca, Castelión, La Cortano de Conservictos de Conse

SECTION

En resumen, la masa de las camas destinadas a tuberculosis en España se puede distribuir así:

	Nº de Centros	Nº de camas	%
P.N.A. y E.T. (Sólo tu berculosis)	41	13.232	80
Otros sanatorios anti- tuberculosos	. 17	1.825	11
Hospitales generales provinciales con ser-vicio de tuberculosis	30	1.450	9
Total centros (incluso Hosp. generales)	88	16.507	100

sementales con serdoio de tuberculosia 30

il centros (incluzo 30

il centros 30

il centros (incluzo 30

il centros 30

il

IV. Los costes de la asistencia hospitalaria.

1. Generalidades

Los cuidados hospitalarios suponen una pesada carga para el erario público, los seguros sociales y las economías privadas.

En un reciente trabajo de la 0.M.S. al que nos referiremos a menudo: The cost and means of financing medical care services, a study of health costs (~H.O/PA/77.62) WHO. Geneve. 1962., se resume la situación de seis paises en diferente grado de evolución socioeconómica.

En el gráfico nº 1, tomado de dicha publicación, se puede comptobar que en cuatro de los paises (Ceilán, Chile, Suecia y Estados Unidos) los cuidados hospitalarios suponen más del 60 por 100 de los gastos totales empleados en Sanidad; en Estados Unidos el porcentaje es más elevado, de casi el 75 por 100, las tres cuartas partes. La única excepción es la de Israel que invierte sólo algo más del 46 por 100 de su presupuesto dedicado a Sanidad en el sostenimiento de sus establecimientos hospitalarios.

2. La evolución de los costes hospitalarios en Inglaterra.

Es interesante seguir la tendencia de los gastos de hospitalización de la Gran Bretaña, desde la implantación del Servicio Nacional de Salud.

El informe Bev ridge, calculaba que entre 1945 y 1965, el coste del Servicio Nacional de Salud se elevaría a unos 170 millones de libras esterlinas al año, es decir alrededor de 28.500 millones de pts. anuales, sin tendencia a aumentar sino más bien a disminuir a medida que se desarrollaran los servicios de medicina preventiva.

Sin embargo, esta presunción no se ha verificado, ya que en 1952-53, el gasto se remontó a 420 millones de libras y actualmente se cree que se alcanzarán los 1.000 millones, es decir, nada menos que 168.000 millones de pts.

La relación entre el coste del Servicio Nacional de Salud y el Gasto Nacional Bruto ha pasado de 3,90 por 100 en 1949 a 4,10 en 1960. En el gráfico nº 2, tomado de la publicación de la Office of Health Economics inglesa: "Hospital Costs in Perspective", se puede ver que el porcentaje que supone el gasto del Servicio Nacional de Salud inglés, en relación con la renta nacional es creciente, llegando en 1961 a casi el 3,0 por 100 y el hospitalario al 2,5 por 100.

En los gráficos nº 3 y nº 4, se comprueba la distribución de los gastos según los diferentes tipos de servicio. En 1961-1962, el tratamiento de los enfermos internados en los establecimientos hospitalarios ingleses se elevó a 428,0 millones de libras esterlinas y el total de desembolsos del Servicio Nacional de Salud a 665,4 es decir, los hospitales supusieron cerca del 65 por 100 del total del coste de servicio; poco más del 47 por 100 si se incluyen otras in-

process serves serves and a plant

PERMINE

is elternorin du soda palgeoren ...

So of grafice nv. 1, tourse de l'obe rebliqueión, en puedo ober que en cuntro de los puises de Chil. Suecia y Besim nidos) los cuidades hospitation supprem rido del 60 per 100 de l'asabbe totales emploader en Santiad; en Estades Unidos el porcentio de nas de de las tres cuartas parces. Se es más elevado, de des la de Janal que invierte el el 95 per 100, de nas tres cuartas parces. Il de de la delicado Santiad en el sostenistente de la fatente de la constante de la fatente de la constante d

The interesant's seguir in tentuncia de los gastos de intrinciado a de la Gran Bretaña desde la autación del Gervinio Notal de Salud.

El informe Bev midge, relevante que entre 1945 1965, el deste del Servicio Necional de Sciud de elevaria a pure 170 miliones de esterians al eño, es decir alrededel de 28,500 miliones prevent para la med da que se desarrollaren los servicias da medician prevent va.

Sin emberg, este prosumeión no se ha verdificado, que sa sucharse es remembé e 420 miliones de libras y actualmentes que se alemante e 420 miliones, es desir, nada menso que se alemante de 100 miliones, es desir, nada menso que se alemante de 100 miliones, es desir, nada menso que se alemante de pos

La relación entre el coste del l'ervacio Nacional de Gelad y

Sesto Mecional Brute he pasado de 1,90 per 100 en 1989 e 1,10 en

el gráface nº 2, tomado de la publicación de Office ef

l'homenics inglesa de la publicación de Office ef

us el porcenicjo que supono el gesto del Sarvicio Nacional de

inglé, en relación con la rente nacional es orceiente, llograndade de cost el 3,0 per 100 y el nospibaleric al 2,5 per 100.

El los gráficos de les compresta la distribución de

icas ugún lo diferentes tipos de servicio. En 1961-1965, el

conte de los enfermos internacios en los esta destalados.

1 on 20 000 and the ser

versiones sanitarias y de beneficencia (construcciones hospitalarias, gastos de las corporaciones locales, etc., véase el gráfico nº 4).

Por grupos diagnósticos, las enfermedades mentales, psiconeurosis y transtornos de la personalidad, supusieron más de 100 millones de libras, casi 17.000 millones de pts., al erario público, más del 15 por 100 de los gastos globales del Servicio Nacional de Salud y de este apartado, unos 92,9 millones de libras, es decir casi un 93 por 100 fueron costos de internamiento de enfermos psíquicos.

Le siguen las dolencias de la boca y dientes, con 57,0 millones de libras, las enfermedades del aparato respiratorio (excluida
la tuberculosis) con 55.1 millones y del aparato circulatorio con
51.9 millones y algo después el embarazo y transtornos del mismo
(44.6 millones de libras esterlinas).

El gráfico nº 3, permite conocer por medio de una visión de conjunto la importancia económica que tiene cada uno de estos epígrafes. La parte oscura de las columnas significa la proporción del total imputable a los enfermos internados en los hospitales.

El Servicio Nacional de Salud inglés se ha convertido en una.importante carga financiera para el presupuesto de la nación. Hay que tener presente que emplea a más de 500.000 personas y sostiene casi otro medio millón de camas de establecimientos sanitarios y benéficos.

Por otra parte, el coste semanal de los enfermos oscila en la actualidad entre 26 y 36 libras, es decir entre unas 4.350 y 6.000 pts., cifra elevadísima.

Del coste de la estancia, más del 60 por 100 son gastos de personal, ya que el hospital es una "unidad de trabajo intensivo", desde un punto de vista económico, comprendiéndose fácilmente que las elevaciones de salarios, sean una pesada carga para este tipo de centros. Esta es la razón sin duda alguna (gráfico nº 5) por la que el incremento de los costes hospitalarios es superior, relativamente, a los totales del Servicio Nacional de Salud inglés.

De todas formas, la tendencia al aumento de estos costes, es general, por ejemplo, en Estados Unidos:

Promedio coste de estancia (U.S.A.)

1.859	3.00	dolare	s a	la semana.	
1.910	2.00	11	al	día.	
1.935	5.50	11	11	"(hospitales	generales`
1.959	30.00	11	11	11 (11	11
17	16.46	11	11	(todos los t	ipos)

El problema de disminuir los gastos hospitalarios es difícil, incluso el de evitar su incremento, ya que el aumento de la productividad posible en la industria a través de un perfeccionamiento tecnológico es casi inalcanzable en los hospitales.

Por ejemplo, en Estados Unidos se ha calculado, que a pesar de todos los esfuerzos, el precio de los servicios médicos ha subido más del 60 por 100, con un coste hospitalario incrementado a una tasa de 2 a 3 veces superior al de estos y habiendo subido 1 precio de los productos de consumo sólo el 28 por 100.

En suma, desde un punto de vista económico estricto, en conjunto, los cuidados médicos comparten con otros servicios la tendencia a aumentar sus costes más deprisa que las demás mercancías. La explicación es que, como bemos dicho, es mucho más pequeño el incremento de productividad (por ejemplo, ganancias en productividad por hombre-hora para un aumento en la inversión en trabajo-capital) en los servicios que en la agricultura y en la industria. Más aún, la tendencia a subir de los precios de los servicios médicos es más ace lerada que la de los otros servicios.

Otro de los problemas que se plantean al medir la actividad de un hospital desde un punto de vista económico, es que aunque el coste de las estancias ha subido, y muchas enfermedades no demandan tantos días de tratamiento como antes, y en definitiva, el coste por enfermo ha disminuido, sin embargo, existe la tendencia a usar los servicios hospitalarios con enfermedades menos serias, calculán dose en Inglaterra que el 30 por 100 de los enfermos que ingresaron en un hospital podrían haberse curado en su casa.

Así pues, el hecho fundamental al hablar de productividad en administración hospitalaria es el considerar el acortamiento del promedio de estancias por enfermo como el medio fundamental y que puede hacer que compense, en parte, el incremento en los costes por estancia.

El gráfico nº 9, que resume la evolución de la situación hospitalaria en Inglaterra, es muy expresivo.

Puede comprobarse, que ha subido el número de enfermos tratados tanto en las consultas externas como en los servicios de inter namiento. En cambio, el porcentaje de camas ocupadas ha sufrido poca oscilación, al mismo tiempo que se ha reducido el promedio de estancias per enfermo.

	27.5		
	E-fff	versebedeseres esserges 8750	
		loia y gimocologia ecococes y siol	
. 07		41.0000000	
	23996		
	C. 7S	es generales	

De Des Kra - Monhaus, nún. de jundo 1958, traducción frunce 1.
Este cuadro nos puedo servir de base comparativa en relación
hospitales españeles.

Se han lomado la mayor garte de los detos que siguen del inde la O.M.S. pubre el costo de la astatenota midica en este lones, a que en estormente houes hache referencia.

En el gráfico nº 10, se rosumen el premedio do esmas course de bospitales generales y especiales de Cedián, Chile, Checosig Ma (CSSR), Jarael, Succia y Estados Unidos, países en diferente de de svolución secte-económica.

La renta "per cápite", calculado en 1958; fue en estos pal-

Ingresce 'per efficient	
	DOLLET
	Chilly a series of the contract of the Chill
3:0:1	energy reservation of the color LONGE
000-r	

entas ocupadas por 1.000 habitantes a redida que la remba a" es meyor, sobre todo en los hospitales psiqui itricos y e en el totel de las causa de in nación.

to de la estancia en un hospital general, los lospitales inte de la estancia en un hospital general, los lospitales intenen un hospital que oscila el mare de estancia que oscila el mare de estancia que oscila el mare de estancia el mare de estanc

el de los sanatorios torácicos el 83,0 por 100 de la misma.

En el gráfico nº 12 se han reunido los costes por estancia en dólares, de los diferentes tipos de hospitales en estos seis - países.

Los hospitales generales tienen costes, prácticamente en todos los casos, excepto en Ceilán, más elevados que los especiales. De éstos, los costes por estancia más bajos son los de los hos
pitales para enfermos psíquicos, a cuyos porcentajes en relación con el coste de la estancia de un hospital general hemos hecho referencia en el gráfico nº 11.

Los datos siguientes tomados del libro de Seymour E.Harris, "The Economics of American Medicine", son tambien muy expresivos:

Cuadro	nº	0
Cuadro	11 =	9

Personal por 100 enfermos	Tasa de ocu pación
114	84,6
226	74,7
35	93,1
99	75,4
95	86.9
120	87,2
	114 226 35 99

En 1960, el coste total de la asistencia hospitalaria en -Estados Unidos se calculó en 8.400 millones de dólares.

4. El coste de la asistencia hospitalaria en España

Introducción. - A base de los datos del reciente censo - de hospitales, hemos calculado el gasto que supone para el país la asistencia hospitalaria.

Solo se han podido conseguir datos de 1.394 centros con - 132.226 camas, y con todas las inexactitudes que supone este tipo de encuestas referidas a los datos económicos el resultado ha sido de 3.983.810.000 pesetas anuales.

20ms 101

bos hospitalos samenalos tionen cektos, práchicomento en -va los casos, excepto en Cellán, más elevados que los especiaco. De éstos, los costes por estancia más bajos sen los de lou hos
pit les para enternos paiquicos, a cuyo, porcentajes en relación -com el coste de la estancia de un hospital general heuce hecho roeren en el gráfico nº 11,

Los dates elguientes tenados del libro de Seynour B larria;

0.07 / 7	For eval	Costo a dia (ddia res)		fin ol tipo de hospitel:
ð. 48.	Art.			
£ 2 4 5				
r.ce:		3.45		
	66.	\$2.8		
	20.		82	
2.59		16.34	25%	

En 1960, il cesto total do la asistencia hospitalaria en -

Introduceddi - A base de los detes del reciente censo - e, homos celculado el gasto que supone pera el pala la hospitalaria.

se han podido conseguir datos 1.39% esta tipo , y con todas las inexactifudes que supone esta tipo a referidas a los datos económicos el resultado ha aido).000 pesetas anuales.

Por una simple proporción hemos obtenido el costo del sostenimiento del total de las camas de la nación que se calcula pasa de los 4.200 millones de pts., probablemente con un error en menos que creemos oscilará entre el 10 y el 15 por 100.

Suponiendo que la renta nacional española es de umos 600.000 millones de pts., el sostenimiento de los hospitales en España es aproximadamente del 0,7 por 100 de dicha renta nacional, porcentaje mucho más bajo que el de Inglaterra que es del orden del 2,5 por 100, como vimos. Si en España se gastara el mismo porcentaje de la renta nacional, el mantenimiento de los hospitales costaría al país 15.000 millones de pts.

Los costes en las diversas redes hospitalarias españolas.

En la tabla nº 8 que resume la situación de las redes hospitalarias más importantes de la nación se comprueba que los costes de las estancias son muy bajos en general y el índice de personal cama reducido, excepto en las residencias de la Seguridad Social.

En el cuadro nº 9 se puede ver que el número de personal por cada 100 enfermos en los hospitales de los Estados Unidos es más del doble que en los hospitales españoles en general.

La distribución de los gastos hospitalarios en las diferentes redes a que hemos hecho referencia en la tabla nº 8, es la siguiente, con la aproximación posible:

Distribución de los gastos de Asistencia Hospitalaria en varias redes (1963)

		Millones of pesetas	de	Porcentaje
1.	Hospitales Clínicos	205,6		4,90
2.	Hospitales generales de las Dipupaciones	461,4		11,0
3.	Residencias del I.N.P	650,1		15,5
4.	Hospitales psiquiátricos de D <u>i</u> putaciones	214,9		5,1
5.	Hospitales psiquiátricos de la Iglesia	116,4		2,8
6.	P.N.A. y E.T. (1962)	155,4		3,7
7.	Resto centros	2.396,2		57,0
	Total	4.200,0		100,0

Los datos del Patronato Nacional Antituberculoso son del año 1962, sin embargo, se observa poca variación de un año a - otro y son utilizables comparativamente.

sh eo alone -- -

de liver sas red

ta arias nás imperientes de la nación se comprueba que los costes ta arias nás imperientes de la nación se comprueba que los costes is las estancias sen duy bajos en general y el fadice de personal cema reducido, excepto en ias residencias de la Seguridad Social.

cad 100 entermos en los hospitales de los Estados Unidos es más de doble que en los hospitalos españoles en general.

La distribución de los gastos hospitalarios en diferencia redes a que hemos hecho referencia en la tabla nº 3, es la sintente, con la aproximación posible

el stigoogle	25302550	
	205,6	1. Mospitales Climites
	96794 650-7	2. Maspitalos generales de las Ripulandos guinedones
: : 8 _e 2		w. Mospitalus psiquiárricos (e Di
\$ { £		Mosphtales psiquiditation to la
5.78	1,681	(1968) A.M.
0,00r	A, 2007, 11	cecaes spaceage IS 3

del Patronato Macional Ant: ubenculoso son dal patrabargo, se observa peca yuriación de un año a -

En las Residencias de la Seguridad Social sólo hay recogidos los costes de 40 centros con 10.830 camas, de los 56 con un total de 11.939 camas reunidos en la tabla nº 2.

Del cuadro anterior se pueden deducir algunas consecuencias importantes:

- 1. El coste de sostenimiento de las Residencias del I.N.P. es de alrededor del 16 por 100 de las inversiones destinadas al sostenimiento de los hospitales del país.
- 2. Otro 16 por 100, aproximadamente, supone el gasto de mantenimiento de todos los hospitales generales provinciales de las Diputaciones y de los Clínicos dependientes de las Facultades de Medicina o coordinados, con un total de 49 establecimientos y 20.568 camas.
- 3. De acuerdo con los resultados de la tabla nº 8, hemos calculado los costos de sostenimiento de las 39.329 camas psiquiátricas del país, que debe oscilar alrededor de los 525 millones de pesetas, es decir, el 12,5 por 100 de los gastos totales de hospitalización. Recordamos que en Inglaterra (gráfico nº 4) se destina ban 92.9 millones de libras de los 428.0 millones (1961-1962) invertidos en hospitalización al internamiento de los enfermos menta les, casi el 22 por 100. Esto corrobora nuestras afirmaciones anteriores de que en España la asistencia psiquiátrica es la "cenicien ta" de la asistencia sanitaria.

En el cuadro nº 10, se han resumido los índices funcionales más significativos de diversos tipos de hospitales españoles, de acuerdo con los datos de las tablas nº 8 y nº 20.

Cuadro nº 10
Hospitales españoles (1963)

TIPO	Promedio est/enf.	Indice de ocupación	Coste es- tancia	Indice per- sonal-cama
1.Hospitales generales (23.890 ca	30	73	133	0,55
2.Residencias I.N. P.(10.830 camas)	8	60	270	0,83
3. Sanatorios anti- tuberculosos	347	82	57	0,25
4.Hospitales psiquiátricos	539	92	39	0,16

El cuadro nº 10 es muy expresivo desde todos los puntos de vista. Por ejemplo, los índices funcionales en relación con los hospitales alemanes reunidos en el cuadro nº 8 demuestran que el

l pelo hay ranogilas

deutes conscension

-Riging do les didencies del

del 15 por 100 de les inverterent sol of of Tob

ton estatiqued vol es seme.

to de todos les hespitales ganorales provinciales de las lien sions y de les Clinices topendientes de las Pacultades de coerdinades, con un total de 49 establectuientes y

con los dates de la las tables 8 y nº 20.

Acapitales espanoles (1963)

Promotie ...Indice de ...Cesteros-ribilise port.

73 0,83 60 270 0,83 73 32 57 0,83

o ne 10 es hay esprasivo desils todos ne milê, los fadtees fuderansies en reir

"Índice de rendimiento" de un hospital que fundamentalmente es el promedio de estancia por enfermo, es especialmente desfavorable en algunos sanatorios antituberculosos y psiquiátricos, que están funcionando en un plan de centros de enfermos crónicos. Es decir, que la intensidad terapéutica medida por el coste de la estancia, cuyo capítulo más importante (mayor del 50 por 100) es el de personal, es bajo en los establecimientos españoles, excepto las Residencias del Seguro de Enfermedad, y que consecuentemente el resultado obtenido, expresado en el número de enfermos curados, medido por el promedio de estancias por enfermo o por la rotación de enfermo por cama ("turn over") es bajo.

Este fenómeno es extensivo incluso a los hospitales generales españoles cuyos promedios de estancia por enfermo aún se podrían acortar más en casi una tercera parte, de 30 días a 20, aproximadamente.

Los costes hospitalarios españoles en relación con otros países.

El cuadro nº 11 se ha confeccionado reuniendo los datos de España obtenidos del censo de hospitales con los de la O.M.S. en el estudio de seis países a que hemos hecho referencia.

Las cifras son muy significativas. Los hospitales generales españoles tienen unos costes por estancia en realidad exiguos comparándolos con los de otros países como Chile, Checoslovaquia, Is rael, Suecia y Estados Unidos. Este coste es 2,7 veces más bajo que los hospitales de Chile, y nada menos que 18,7 veces inferior al de los hospitales norteamericanos.

Las mismas diferencias e incluso en algunos casos más marcadas se mantienen en los hospitales para enfermos torácicos y los psiquiátricos, todo lo cual corrobora la baja actividad terapéutica que se ejerce, en general, en este tipo de centros.

Los costes de los establecimientos para enfermos pulmonares y mentales, guardan, de acuerdo con los porcentajes en relación con el coste de la estancia en los hospitales generales proporción y paralelismo con los de los demás países, aunque el de los sanatorios torácicos esté algo más bajo, en general.

En relación con la renta "per cápita" (promedio diario), ín dice muy sensible porque dá idea de la proporción de la misma des tinada a la asistencia, la situación española es especialmente desfavorable, de acuerdo con lo dicho anteriormente al hablar de los datos comparativos en Inglaterra (véase Introducción). No hay

Este fendmono as extensivo incluso o les hespitales goneras -- oles cuyos prometios de estancia por enfarme aún se pomirien acertar más en casi una tercera parte, de 30 días a 20,

estate no seis paface a que hemas hecho referencia de la O.M.S. en

las cifres son miy significatives; Los hospitales generales ispañoles tionen unos costes per ostancia en realidad exignos com arándoles con los de otros peises cono Chile; Checoslovaquia, Igal Succia y Estados Unidue; Este coste es 2,7 vaços más bojo a los hospitales de Chile; y aada manos que 18,7 veces inferior de los hospitales nos cominences.

Les mismes diferencias cinclust en algunos casos más meros a se mantienon en los hospitales pern enfaracs torácicos y los iquiátricos, todo lo cual corrobora la baja actividad torapórei, a general, en este tipo de centros.

s costes do los establecimientos para entermos pulnonares se guardan; de acuerdo con los porcentajos en relación de la estancia en los hospitales generales proporturans con los de los denás países; aunque el do los terácios está algo más bajo, en general:

con la rente "per cápita" (promedio diaris), în porque dá idea do la proporción de la nisma den con . La situación con espec

adable of m

OUADROME

EL COSTE DE LA ESTANCIA ECSPITALARIA EN VARIOS PAISES

				C.S.S.R.	ISTATI		
Conto L. concrel A suria "per offic"	100	400					
							The state of the s
		27		43	318		
Renta "por objita" (201ercs)	135	325	523		1.016	1.509	2.722



que olvidar que siendo la renta "per cápita" española baja aún, y los porcentajes cifras relativas, las necesidades de financiación de los hospitales por parte del Estado son mayores, ya que menos gente puede costearse este tipo de asistencia, cada vez más cara. Por lo mismo, unas cifras relativas ofrecidas por parte de Suecia o los Estados Unidos con unas rentas varias veces mayores que la española, no son estrictamente comparables, ya que los gastos de sostenimiento hospitalario tienen un tope y gran parte del dinero en esos países es invertido en otro tipo de actividades de tipo cultural o recreativo.

En la tabla nº 25 se han resumido algunos índices funcionales y económicos de varios hospitales españoles. Se comprueba que, salvo alguna excepción aislada, el importante capítulo de personal, que supone en otros países del 50 al 60 por 100 del coste de la estancia, es muy bajo en los centros españoles, cosa que ya demostró la Comisión de Estudio de los Hospitales de Madrid (véase Revista de Sanidad e Higiene Pública, agosto-septiembre 1961).

Los gastos de las Diputaciones Provinciales en Sanidad, Bene ficencia y Asistencia Social.

En la tabla nº 24 y en los mapas nº 8 y nº 9, se resumen las inversiones de las Diputaciones y Cabildos españoles en Sanidad, Beneficencia y Asistencia Social.

Del cálculo se han excluido las provincias forales, Alava y Navarra, por su régimen tan especial que las diferencia netamente de las restantes.

Lo primero que salta a la vista es la gran desigualdad existente en las inversiones por habitante, que oscila entre las 17,2 pesetas de Orense y las 85,7 pesetas de Oviedo, cifras mas bien en consonancia (véase mapas nº 8 y nº 1) con las rentas "per cápita" que con el número de personas acogidas a la beneficencia provincial.

En efecto, se puede observar, como es lógico, la concordancia, en general, entre los mapas de la distribución provincial de la renta "per cápita" y los de las cantidades por habitante y año resumida en el mapa nº 8,

En el mapa nº 9 se da expresión gráfica, por medio de circo grandos grupos de provincias, al porcentaje del presupuesto provincial empleado en Sanidad, Beneficencia y Asistencia Social.

Los porcentajes son también muy variables, ya que van desde

enter size and ciffred religional controloge per party de Succia of cological per party de Succia of cological cological con unas remites varias i cua nayoros que la sificial con estrictamente comparebles, ya que los gastos de contrological cological con contrological cological cologic

En le table nº 25 se hen resumido algunos inuicas iuncicas, precentados de varios hospitales dependales. Se compruoba que, de alguna excepción aislada, el importente capitallo e pansorque supone en otros países del 50 al 60 por 100 del costo de ser ia, es muy bejo un los centros españoles, essa que re ri la Comi ión de Estudio de los Nospitales de Madrid (viase ta de Sanidad e Higiena Pública, agosto-septiembre: 1961).

mided Bana

vergastre de los Edutas.

En la table no 24 y on los mapes no 8, y no 9, su resumen les desenées de las Diputacionés y Cabildos españbles en Sanidaj, desenta y Asistencia Sacial.

Del calculo se nan exclutto les provincias foreles, Alava y por su région ten especial que las diferencia nutaments as rosrantes.

primero que salta a la vista es la gran designatical endalas inversiones per habitante, que oscila entre les 17,2
itas de Orense y las 85,7 pesetas de Oviedo, cifras mas hien
rancia (véase mapas nº 8 y nº 1) con las rentas "perel número de personas acogidas a la besefi pencia pro-

tto, a puede observar. como es lógico; la encordancal, entro los capas de la distribución provincial de cápita" y los de las cantidades pos bebitants y amo

apa nº 9 so da diprosión gráfica, por medio de rigor os de provincias, al perdenenje del presupuesto pr o en Sanidad, Beneficancia y Asistuncia, Scotafo

rechtajes son taibi én my variables; ya.

el 15,7 de Las Palmas al 47,8 de Baleares, oscilación también de gran amplitud.

Quizá en este tipo de distribución influya de forma diferente el nivel de vida, junto con otros factores como atracción de los centros hospitalarios (Madrid), carga que supone para la Diputación el sostenimiento, en gran parte, de un hospital clínico (Valladolid), etc., etc.,

El hecho es que, Diputaciones ricas, con un alto nivel de vida en la provincia, como Guipuzcoa y Vizcaya, destinan un porcentaje relativamente pequeño de su presupuesto a beneficencia, sanidad y asistencia social, aunque "per cápita" estén en los grupos con cantidades más altas (mapa nº 8).

La media nacional, no muy elevada, es de cerca de 50 pesetas por habitante y año, es decir, el 26,5 por 100 de los presupuestos de las Diputaciones Provinciales, algo más de la cuarta parte.

Se deduce de lo dicho las enormes desigualdades existentes en el plano provincial, en los programas de ayuda en Sanidad, Beneficencia y Asistencia Social, ya que aún descontando las provincias forales (Alava y Navarra), muchas de las demás, sobre todo de las áreas del país que se despueblan a causa de importantes mo vimientos emigratorios no pueden subvenir y mantener a un nivel adecuado los servicios sanitarios y asistenciales mínimos. Además, éstos, como se trasluce a través del presente informe, tienden ya normalmente a aumentar sus costes de forma rápida, máximo en una economía en desarrollo en la que los salarios, el más importante capítulo en el sostenimiento de los establecimientos hospitalarios, debe subir de forma acelerada.

Parece deducirse de todo lo anterior, la necesidad de que el Gobierno de la Nación disponga de un FONDO COMPENSADOR DE AYUDA HOSPITALARIA para las Corporaciones locales, que evite las desigualdades existentes en el plano provincial y local en el sostenimiento de estos centros sanitarios, siguiendo las directrices señaladas en el artículo 13 de la Ley de Coordinación Hospitalaria de 14 de julio de 1962.

reprilies junto con com a factores com atriceión de tos comparentes (stat) carga que supono para la Dipitar acestenimiento, en gram parte, de un hospital elimico (vas d), etc., etc., etc., etc., etc.,

#1 hecho es que, Diputaciones ricas, con un alto nivel du la provincia, somo Guipurces y V destinan un porcent eletivamente pequeño de su presupuesto a sonoficencia, saniasistencia social, sunque "per cúpita" estén en los grupos atidades más altas (napa nº 8).

modia nacional, no mny elevada, es de cerca de 50 habitante, y amo, ca decir, el 26,3 ,er 100 de los prissu-

of plano provinciel, on les programes de synde en Sanidar, 30dencie y Asistencia Sectal, ya que adu descontando des provincio ales (Alava y Marerra), muchas de desdendes, sobre todo

del para que se de meblem : enuse de importantes an esta entes emigratorios no pueden subvenir y mentener a un nivel de los servicios senitarios y asistemeinles minimos. A cidio, en como se trasluce a través del prosente informe, tiendes yn ente enter sus custos de forma rápida minimo un una ente ementer sus custos de forma rápida minimo un una ente escarrello en le que los salarios, el más, mportantes en el sostenimiente de establecimientes de spitalarios.

voce deductree de todo lo enterior, la seccetdad de qua el e de la Mación dispensa de un FONDO COR E AND

ides existentes en el plane provincial y lócal en el sosiemades existentes en el plane provincial y lócal en el sosiema de estos constros som terios, signiendo los jirsciticos las en el articulo 13 de la ley de locrificación Nesp mala.

V. Conclusiones

De la exposición que antecedo se pueden deducir una serie de conclusiones y recomendaciones que pasamos a resumir.

Primero.- La cifra de centros censados se eleva a 1.539, con un total de 139.393 camas, sin incluir los hospitales militares (48 establecimientos con 13.780 camas) ni los de las plazas y provincias africanas (22 hospitales y 1.866 camas), en conjunto, 1.604 centros y 155.039 camas.

Segundo. La tasa de camas por 1.000 habitantes es, para : los hospitales civiles de España, exceptuadas plazas y provincias africanas, de 4,44. Sumando todo tipo de hospitales civiles y militares e incluyendo los africanos, la tasa de camas por 1.000 personas es de 4,80.

Tercero. - Aproximadamente un 50 por 100 de los hospitales son de tipo general o quirúrgico (2,24 camas por 1.000 habitantes), el resto, de servicios especializados.

Cuarto. España tiene un número reducido de camas en relación con sus habitantes y comparativo a otros países incluso de nivel de vida parecido. Sin embargo, la demanda por parte de la población de este tipo de asistencia es pequeño, y excepto en la hospitalización psiquiátrica y, en general por ahora y salvo casos y áreas del país aislados, el equipo hospitalario es capaz de subvenir a las necesidades de la población.

Quinto. - Aproximadamente las dos terceras partes de las -camas dependen del sector público, y algo más de la tercera parte del sector pribado, aunque u a gran masa de las camas de este sector (unas 7.600 camas distribuídas en alrededor de 100 centros) son de patronatos benéficos particulares.

Sexto. - En general, las provincias cuya renta "per cápita" es mayor, tienen en proporción más camas del sector privado.

Séptimo. - Del Ministerio de la Gobernación, bien directamente o de las Corporaciones locales, dependen 395 centros, con un total de 67.454 camas, casi el 50 por 100 del equipo hospita lario del país y más de las tres cuartas partes de las camas - del sector público.

Dentro del Ministerio de la Gobernación, las Diputaciones provinciales sostienen casi el 30 por 100 de las camas del país (más de 40.000 camas).

La Seguridad Social y la Obra Sindical "18 de Julio" tienen aproximadamente el 10 por 100 (8,5 y 1,5 por 100, respectivamente) de las camas hospitalarias de la nación. southing an

de 194.393 cates, sin incluir les hospisales milits de les plazes et setallis de canes plazes pro-inclas airicanas (22 hospitales y 1.866 canes), en cunargo de centres y 155.039 cases.

gegung .- La tasa de camea por 1.000 habitantes pa, provincias de daspitales civiles de Bapaña, exceptuadas plazas y provincias ric as, de 4,44. Sumando todo tipo de hospitales civiles y ul itar as incluyendo los africanos, EE tasa de danas por de da as de danas por de da as de da

Tercord. - Aproxima emente 50 per 100 de los hospitalos n de tipo general o quintrajeco (2,24 cauns por 1.000 habitan-

System of the consultation of the state of the constant of the

Quinty Aproximadimento las dos tercores partos (c las estas dependen del soctor público, y algo más de la tefcera participada del soctor pri ado, nunque m a gran masa de las camas de coma son de patronatos benéficos particulares son de patronatos benéficos particulares son de patronatos benéficos particulares son en general los provincias cuya renta "per cápita".

c, tienen un proposcuón ana camas del soctor privado.

pting. Del Ministerio de la Gobernonión, bien Cirosterio de las Corporaciones locales, dependen 395 contros, coa de do 67.454 camas, casi el 50 por 100 del equipo hospita le país y más de les tres cuartas partes de las camas en másidos.

del Ministerio de la Gobernación, les Dipusaciona ne sertienen casi el 30 per 100 de les ca país

ided Social y is Chra Sindical "18 de nte el 10 per 100 (8,5 y 1,5 per 1 La Iglesia, a través de sus Ordenes religiosas principal mente, controla unas 17.000 camas, algo más del 12 por 100 del total, dedicadas a ortopedia y rehabilitación o enfermos mentales.

Octavo. La tasa de camas por 1.000 habitantes parece guardar una relación directa con el nivel de vida de las provincias, medida por la renta provincial "per cápita", salvo casos excepcionales.

Noveno. La frecuentación hospitalaria española es muy -baja y varía según la provincia, atracción hospitalaria de sus centros, índole agrícola e industrial de su economía, etc. etc.. Consecuentamente, la demanda de camas hospitalarias, como hemos dicho, es pequeña en relación con otros países.

<u>Décimo</u>.- Se han delimitado una s rie de posibles regiones hospitalarias, de acuerdo, en general, con los distritos universitarios: galaica, astur-leonesa, salmantina, vallisoleta na, central, aragonesa, catalana-balear, valenciana, andaluzas oriental y occidental, y canaria.

<u>Décimo primero</u>.- El equipo hospitalario español, salvo las Residencias sanitarias de la Seguridad Social y algún otro caso aislado, está anticuado.

<u>Décimo segundo</u>.- El "status jurídico" de los hospitales clínicos depende do si se ha llevado a efecto o no la coordina ción con las Diputaciones provinciales. Muchos de estos centros tienen índices de ocupación no satisfactorios y promedios de - estancia por enfermo excesivos.

Décimo tercero. Los índices de personal-cama de los - hospitales generales de las Diputaciones, así como sus costes de sostenimiento son bajos, salvo alguna excepción como el Hospital General de Asturias. Parece preciso mejorar las instalaciones y elevar el nivel asistencial de estos establecimientos, en la actualidad con un "standing" impropio de un hospital moderno.

Décimo cuarto. Los hospitales municipales llevan una - vida precaria, muchos de ellos funcionan prácticamente como - hospitales-asilos, salvo casos raros. Los índices de ocupación, en especial los de los hospitales rurales, son insatisfactorios y parece conveniente reorganizar su actividad, muy útil en el agro español, para hacerla más efectiva.

ens Ordered religioses principal.

Act of the del the ter the del

er le tasa de camas por 1.000 hebi mates parore - ima relación de las proving medide por la renta provincial "per cápite"; salvo casus males.

November La frecuentación hospitalirla española es baje y según la provincia, atracerón hospitalarda la sus conomin, etc.

con indole agrificola e industrial de su conomin, etc.

consecuentamente, la desanda de camas hospitalarias, cono henos

Décimo. Se han delimitade une e rie de posiblee regloes hospitalantes, de acuerio, en general, con los distrite universitarios: aladen, estur-leonesa, saldantina, ellipolees central, rragenesa, catalana-balear eneral, undal aus rientel y occidental, y canaria.

A sanktextes do l' Seguridad fociel y algún orra

no somman. - El Tetatus juridito de los hospitales con cos depende de si se ha lleva o a efecto o no la coording con las Diputaciones grovanciales, auchos de catos contros cen indices de coupación no satisfactorios y prenedica de -

mo tercero. Los initees de personal edan de les estes generales de les diputaciones, así como eus costes didente son bajos, galvo alguma excepción como el Hogneral de Asturias, Earsos preciso acjorar las instalas y elevar el nivel asistencial de estes estableciatentes, actualidad con un "etandins" imprepio de un hospital noma

ov rto. Los ho itales nunicipales lievan una ia, muchos de ellos funcionen prácticamenta como
nsilos, salvo casos raros. Los indices de ocupación,
Llos de los hospitales ruralos, son insa
onyen ento reorganizar su actividad, may

Décimo quinto. - Una distribución muy típica de las camas de un hospital general en España es la siguiente: algo menos de la tercera parte de las camas destinadas a medicina general o especialidades médicas, algo más de la tercera parte a cirugía general o especialidades quirúrgicas; el resto a mater nología, pediatría (alrededor del 5 por 100 de las camas de cada una de ellas), psiquiatría, tuberculosis y otras especialidades.

Décimo sexto. Los Contros maternales e infantiles de - la Dirección General de Sanidad tienen, salvo casos aislados, índices de utilización no satisfactorios. No parece conveniente aumentar su número indiscriminadamente. Creemos que sería - buena política sanitaria el integrarlos, en los casos que no lo estuvieran ya, en algunos hospitales municipales o de patro natos benéficos, con lo cual su efectividad, como la del hospital rural, sería mayor,

Décimo séptimo. Las Residencias sanitarias de la Seguridad Social están casi todas en magníficos edificios muy bien instalados y atendidos y con buenos índices de personal-cama; sin embargo, a causa de las variaciones lógicas del número de beneficiarios de la misma según las provincias y a ser unidades asistenciales de retación rápida principalmente (maternidades y cirugía) con falta de servicios médicos de internamiento, ha ce que en muchas sus índices de ocupación no sean los adecuados, encareciendo lógicamente sus costes. Deberían abrirse a toda la población, incrementando sus servicios de pediatría e incluso los de medicina general.

<u>Décimo octavo</u>.- El estado actual de la asistencia psiquiátrica en España es, en verdad, lamentable, es la "cenicien ta" de la asistencia sanitaria. Los índices de personal-cama son bajísimos, así como los costes de sostenimiento de los hos pitales para enfermos mentales.

Consecuentemente, los rendimientos, expresados en descar gas de enfermos recuperados a la vida social, son muy bajos, con lo cual los Centros están convertidos en verdaderos asilos, aflorando todavía más las necesidades de camas de la población, ya que el país tiene un número de camas por 1.000 habitantes bajo (1,24, 1,35 si se consideran tambien las camas de los departamentos psiquiátricos de los hospitales generales). a discours algorial for common of the control of th

Les Contros naturales e infantiles le convent con de convent con político sanditifia el integrarlos, en los enses que no stavi can ya, en algunes hospi alles cunicipales e de pares de convent con de convent de convent con de convent de convent con de convent con de convent con de convent de convent

Les Residoncins sumitarias de la Sogue todos en magnificos edifficios my bien con búsnos indice do personal-camaj

omparge, a cause de la variaciones iógicas del minero de idiarios de la minera de idiarios de la mismu según las previncias y a ser unidades sicurenteles de reveción rápide principalmente (unternamiente, la sirugia) con falta de servicios médicos de internamiente, la en muchos sus in ses de reupación no semu los alsourados de desidades de constitues e election desidades de constitues e election de delinario de la forma de la constitue de constitues de la collection de constitue de

An contave, at setects actual 'c a astatuncia psi, ca cu Bapaña es, un verdad, lamentable, és la 'centelaga la actistopola sentaria, Los indices e persona cara lativos, así com los bestes de sestenjanto de los beg sera em erros centales.

Comecontenents, les replimientes, expresades en deserg enformes reunparentes, la social, son muy bejos, - en al los Centros están convertiros en verdaderós asilos, en al los Centros están convertiros en verdaderós asilos, apvia más las menoestandos de camas de la población,

Este tipo de hospitalización parece exigir una reforma intensa, ya que, en parte, la causa de la inhibición de la Seguridad Social, por razón de su propia legislación, a contribuir al sustenimiento de los centros psiquiátricos, al igual que otros tipos de asistencia médica, se ha producido un claro desfase: el enfermo quirúrgico del Seguro de Enfermedad estábien protegido pero el de tipo médico o mental, abandonado casi.

De este modo la suerte del enfermo y su asistencia depende no solo de su encuadre en un determinado estrato social, sino tambien, y en gran parte, de la Índole de su dolencia, lo cual no parece justificado.

La política a seguir no parece ser el aumentar desmesuradamente las camas, lo cual supondría una carga futura considerable para el país, sino desarrollar los departamentos psiquiátricos para enfermos mentales agudos en los Hospitales Generales, en conexión con los actuales manicomios, al mismo tiem
po que se desarrollan los servicios de rehabilitación y laborterapia de los centros de enfermos psíquicos crónicos.

<u>Décimo novero.</u> La lucha antituberculosa ha pasado una fase de crisis, a causa del desarrollo desmesurado de los servicios asistenciales con un retraso relativo de los profilácticos. Actualmente el país tiene suficiente número de camas (más de 15.000, con 0,48 por 1.000 habitantes), que deben dotarse, como se está haciendo en la actualidad, de mayor actividad, de modo que el número de recuperaciones y altas sea mayor.

Ha existido una grave incoordinación entre la Seguridad Social y los Servicios estatales de Lucha antituberculosa, que debe tratar de solucionarse.

No parece justificado el sostenimiento por parte de las Diputaciones de 1.500 camas para tuberculosis en los Hospitales generales ya que hay posibilidad de ingresarlos en los Sanatorios del Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax.

<u>Vigósimo</u>.- La tendencia de los costes de sostenimiento de los hospitales es a subir más pápidamente que las demás mer cancías y servicios, a causa sobre todo de los gastos de personal (mayor número de personal-cama y mayores salarios).

Vigésimo primero. - Un aumento de la productividad al - mismo tiempo que unos menores desembolsos es difícil en técni:

Ruch do la inhalitation do la Sevi
de su propia legislación, contri
de saistenada nódi sa producido un ciaro

di enfenço quirá ico del Segure do Ballaveded está
do pero el de tipo nódico a gontal, ab edonado co
do pero el de tipo nódico a gontal, ab edonado co-

La política a seguir no poroto ser el manon er denormente ato les cames, le contra supendirán una carga futura consider de gara el suno ilesarrollar des en les despitables de came en coro ién con les acqueles maniopolics,

es desarrollas los servicios de rensbilitables, en core le los servicios de rensbilitables de le como en la los contros pelquicos crénicos.

novement - La lucha antituderentesa ha pesselo

do erisis, a causa del desarrello, lesa surgée de los norios asistenciples con un retraso rejetivos de los : filléti.

Actualmente el país tiene suficiente número de cama (ués

lo con 0,46 per 1.000 habitantes), que l'oben d'tarea,

mo se hactendo en le actualitad, de moyer actividad. de que el número de recuparaciones y altas ses moyor.

Ha existic una grave incomilazción entre la Seguinhiral production estatales de . antituberculossy qua the tratar de solucionars.

No parece justiff onto al socialistate por art; do lases de 1.500 camas para suberculosis on los Maspitacares yo que hay posibilidand do ingresario en los Sasdel Petroneto Nagional Aphitalogousleso y de los En ordal Tórez.

ovn knimicos el sotoro del de réculation de sostenial no le se solicità del récipe es a subjet de récipe de los gastes de peroque se recipe, a quas a solicit de lo de los gastes de peroque de los gastes de lo de la los gastes de la peroque de la los gastes de l

ca hospitalaria. El único medio consiste en disminuir, en lo posible, el número de ingresos y aumentar la rotación de enfermo por cama, por medio de una utilización mejor de los recursos del hospital y un promedio de estancia por enfermo más bajo.

Vigésimo segundo. Los costes generales de sostenimien to de los hospitales españoles, sin incluir amortización, se calcula que en 1963 fueron de unos 4.200 millones de pesetas, un 0,7 por 100 de la renta nacional. Esta cifra es baja de forma absoluta y relativa, por ejemplo, a los costes del Servicio Nacional de Salud de Inglaterra. En este país, en 1961-1962, este tipo de gasto supuso unos 72.000 millones de pesetas, casi un 2,5 por 100 aproximadamente de la renta nacional, suponiendo la asistencia psiquiátrica solamente cerca de 17.000 millones de pesetas.

Vigésimo tercero. La asistencia hospitalaria española invierte poco en el tratamiento de los enfermos ingresados, pero su rendimiento es bajo, ya que el promedio de estancias por enfermo es muy grande, sobre todo en algunos hospitales antituberculosos y psiquiátricos, aunque tambien en los generales, de modo que muchos enfermos se convierten en inválidos físicos o mentales y ya gravan permanentemente a la nación. En este sentido es cara, carísima.

Vigésimo cuarto. - Como ya demostró la Comisión de Estudio de los Hospitales de Madrid, el capítulo de la estancia - mas bajo en proporción, en número y remuneraciones, es el de personal, consecuentemente su rendimiento es muy pequeño. Los hospitales no trabajan a su plena capacidad.

Vigésimo quinto. - Las Residencias sanitarias de la Seguridad Social, con cerca de 12.000 camas (1963), gastan aproximadamente, de los 4.200 millones de pesetas calculados, el 16 por 100, lo mismo que los hospitales clínicos y los generales de las Diputaciones, con un total de más de 20.000 camas.

En asistencia hospitalaria psiquiátrica se ha calculado que se invierten unos 525 millones de pesetas, algo más del 12 por 100 de todos los gastos de hospitalización (en Inglaterra, 93 millones de libras, el 22 por 100).

Vigésimo sexto. - Si se compara el coste de la estancia hospitalaria en relación con la renta "per cápita" nacional y comparativamente a otros países, se demuestra que esta cifra

Promost Set

os spitales es ca, sin incluir amortinación, es cue con 1965 franco de unos 0.200 millones de posesma.

O,7 por 100 de la renta macional. Meta cifra es baja de ruma absoluta y relativa, por ajouplo, a los costos del Sera caional de Saludide Ingiaterra un este país, es 1961-6 este tipo de gásto supuso unos 72,000 millones de pese-cásti un 2,5 por 100 aproximalmente de la ronza nacional, cási un 2,5 por 100 aproximalmente de la ronza nacional, chimalo de asistencia pe quifirion solamente cerca de

spitalaria española

z 'ierte poet en el tratchiento e los enfermos ingresados, m

ro su remidimiento es bajo, ya que el promedio de estancias m

p r enfermo es ruy grande, sobre todo en algunos hospitalas m

tuber cultses y pelquiátricos, sunque tambuen en los grande

es, de redo que muenos enfermos se convierten en inválidos

icos o mentales y ya gravan permanente ente a la nación. Pro

Virésimo cuarty. - Como ya demostró la Contsión de Wedense e de los Mospitales de Mairid, el capítulo de la estancia e bajo en proporción, on número y remuneraciones, es el de mas, consecuer enente en rendimiento es muy paqueño. Los spitales no trabajon e su plena capacidad.

"Yigdeing outning. Les Residencies schiherias de la Seed Social, con carea de 11.000 canas (1963), gastan aproxiité, de les 4.200 millones le posstas coloulades, el 16
0, le mismo que les respitales culaices y les generales
no afactones, con un total de más de 20.000 camas.

th asistencia hosp; talaria paiquiátrica se ha celembra que se invierten unos 525 millones de posetas, algo más - po : 100 de todos los gestos de hospitalización (en im-

Minimus si eo compara ol posto (e la compara bida

es muy baja. Consecuentamente, como hemos dicho, los rendimientos son reducidos.

Creemos que, por otra parte, debido a la distribución - irregular de la renta nacional, pocos españoles están en condiciones, sobre todo en caso de enfermedades crónicas, inválidos o trastornos mentales prolongados, que son los menos cubiertos por la Seguridad Social, de financiarse la asistencia hospitalaria, de tal modo que los hospitales no son autofinanciables mas que en una proporción muy reducida de su presupuesto.

Vigésimo séptimo. La distribución de las inversiones de las Diputaciones en Sanidad, Beneficencia y Asistencia Social, son proporcionales, en general, a sus rentas "per cápita" provinciales, de tal modo, que las Diputaciones ricas, con me nos necesidades de sostenimiento de una beneficencia, son precisamente las que tienen más medios. Parece indicada la creación de un Fondo Compensador Estatal de Ayuda Hospitalaria, de acuer do con el artículo 13 de la Ley de Coordinación Hospitalaria - de 14 de julio de 1962.

tak mode gra los bospirales no son brotinuesisbles so prosupuesio.

i. . un Pankind, Beneficoncia y Asistoneia Soalect, en gonoral, a sus rentes, "per chpita"
modo, que las biput ciones riesa, con mo
dados de sestenimi nto de una beneficencia, son pro, que tienen medios. Parece initonia la creasión
con el artículo 13 de la Ley lo Coordinación Hospitalaria con el artículo 13 de la Ley lo Coordinación Hospitalaria -

VI. Bases de un Plan Nacional de Hospitales

1. Introducción

La necesidad de planificar la asistencia hospitalaria surge de la importancia misma del equipo hospitalario. Por ejemplo, en Estados Unidos, éste constituye la séptima industria nacional, con un activo estimado en 7.750 millones de có lares y una inversión en su sostenimiento anual de 8.400 millones (1960).

Diversos países han desarrollado, al igual que en ctros campos de la economía, planificaciones de sus establecimientos hospitalarios, así como de su funcionamiento.

Ya hemos hablado de la Ley Federal norteamericana 725 del 13 de agosto de 1946, la llamada "Hill Burton Act", que - ha servido de base a otros países para sus programas.

En general y en principio, estos planes se basan en un inventario previo de los recursos materiales y personales del país en relación con los hospitales. Posteriormente, basa dos en estos datos, se calculan las necesidades a cubrir en construcciones y financiación. En la expresada Ley Federal esto se llevó a cabo por medio de subvenciones federales iguales a un tercio de los fondos locales empleados.

Es conveniente en la encuesta los establecimientos públicos y privados, pero éstos, salvo casos excepcionales, no son subvencionados y tienen mayor libertad de acción.

Tambien en el Canadá se aplicó posteriormente siguien do las directrices de la "Hill Burton Act" una planificación similar. En este país, el Gobierno dió una contribución de - 1.000 a 1.500 dólares por cama, según se tratara o no de un - hospital de enfermos agudos, poniendo como condición que la - provincia proporcionase una suma equivalente a 3.000 ó 4.000 dólares, comprendido el equipo móvil. La planificación se - acompañó de normas precisas de construcción de los establecimientos.

Algo parecido se ha hecho recientemente en Inglaterra y Gales en el Plan de Hospitales y es norma general en técnica hospitalaria a un plano nacional. elionel, centum activo obtinite en 7 millones do có.

a y una inversión en su sestenúmicates unahl de 8.400 mi-

Diversos patées han desarrollado el igal que tros enspos de sus carábleci.

Como de se ionamiento.

a homes hablade de la Loy Federal mertemuericana 725

Energoneral y em principio, costos planos se basán ca.e a inventario provio de los ecúrsos insteriales y personal de l'apais en relación den les ospiteles. Postariormente, basar stos dittis es cilculan la necesilades a cubril on -

se llevi r camo per media de subvinciones fenerales gual es a un terete de los fenerales fenerales gual

Es conveniente angleber en la ancuesta los establación ntos públicos y privados, poro éstos, salvo cásos exceprigados, no son subvencioneios y tienen anyor libertal de nom

Tembles on of Canada so apitos posseriormenta algulario las directrices de la "Hill Burton Act" una piantificación ar. En este país, el Gouterno dis una contribución de la "ia. doini es per enua, según se tratara en el un tal enfermes aguidas, peniando como condición que la reia proporcionese una suma sema equivalente .000 4.600 de compromitio el poquio el devida de la planifica se recompromitio el poquio el devida de los estableción de construcción de la compromitio el poquio el devida de los estableción de los establecións de los establecións.

Algo perbendo se ha hacho recibratemente en Inginterra-

2. La encuesta del Censo y Catálogo de Hospitales. Plan básico de necesidades.

Las bases en que se debe asentar un Plan nacional es la reciente encuesta realizada para conocer el estado del - equipo hospitalario del país en un amplio sentido y que se - ha efectuado en el segundo semstre del año en curso y referido al mes de noviembre de 1963. Sus datos funcionales y económicos lo han sido del año 1963.

Como resultado de dicha encuesta, se han confecciona de las tablas, cuadres y mapas de este trabajo, y basado en en ella se está preparando el estudio de construcciones, inversiones, instalaciones y sostenimiento de centros, que en conjunto constituye un Plan básico de necesidades que creemos deben ser cubiertas.

Se han confeccionado una serie de Índices según el criterio que se ha formado del establecimiento, basados en la encuesta e informes complementarios existentes en la Sección de Hospitales de la Dirección General de Sanidad.

Las normas básicas seguidas, han sido:

- Finalidad del hospital y servicios que cumple.
- Coordinación con otros centros de la misma área del país.
- Estado y funcionamiento del mismo y actividad que se le desea imprimir.
- Valoración de la inversión según diversos grados: pequeñas reformas, grandes reformas, nueva construcción, instalaciones, incremento en los gastos de sostenimiento hasta alcanzar un mínimo, calculado como una media nacional del costo de la asistencia del tipo de hospital.
- En algunos casos (centros regionales), instalaciones muy especializadas: betatron, bomba de cobalto, riñón artificial, etc..
- En los hospitales rurales, condiciones mínimas que deben reunir, asistencia maternal e infantil (red de incubadoras), urgencias médico-quirúrgicas en conexión con la red nacional de carreteras y su indice de peligrosidad y necesidades en ambulancias.

€ .

ess asantar un Flan anedas ca.

y weights amagesta amalas a para concour of estado lel -
g 's haspitalarie de pais en un amplie sentido y que sa -
fet y de en el seg ndo sometre del año en curso y referis.

al ___ de neviambro de 1963. Sus dates funcionales y oco--
whees lo han sado del eño 1963.

So has confeccionale una suria de fisigos esgúa al pto que se ha formado del establecimi nto, desados on snouesta e informas compleandarios existantes na la Soc-

Las normas básicas seguidas, han sito:

- Pinniklad del hospital y servicios que oumpla. Coordinación con otros cuntros de la misua drea.
- Established y craim. Ist office monopolity of asset of so losion imprimite.
- Valoración de la inversión sogún diversos grados:
 pequañas reformas, grandes reformas, nueva constrataedón; instalaciones; uncrimiento en los gastos de
 sostenimiento hasta alcanzar un tinimo, calculado
 como una media nacional del costo de la asistencia.
- En algunos casos (contr s rogionales), instalocidos en res nuy especializadas: betatron, ponba de cobalitadas en risidad artificabal, orc. .
 - In los hospitales rurales, condicionos minimas que .
 - conexión on le rod nacional de carre, te

- Reorganización de la asistencia hospitalaria, de modo que se establezca una jerarquización de la misma, base indispensable para una buena coordinación que no suponga subordinación de unos establecimientos a otros.
- Utilización al máximo de los recursos existentes, reduciendo al mínimo las nuevas construcciones y aprovechando al máximo algunos sanatorios antituber culosos y otros centros desafectados o no inaugurados. De este modo se han podido ahorrar cuantiosos recursos monetarios al país.
- Criterio equitativo, favoreciendo así a las áreas deprimidas con un equipo hospitalario inferior y con gastos de sostenimiento insuficientes, que se trata de poner a un nivel nacional medio, como hemos dicho.
- Referente a los hospitales rurales, se ha seguido un criterio realista. Ya hemos visto qué índices de utilización tan bajos tienen en general. Se ha tendido a aprovechar los hospitales existentes, ca si todos municipales o de patronato, integrando en ellos a ser posible los centros maternales e infan tiles existentes y procurando que desarrollen al máximo las actividades médicas preventivas (consul tas externas) en conexión con la Sanidad Nacional, que precisamente en las áreas rurales tiene un cam po importante de actuación. Por eso, como hemos di cho, se ha tratado de imprimirles una función asis tencial sólo en maternidad, infancia y urgencias. Los médicos de A.P.D. del área deben colaborar en estos hospitales, que deberían estar abiertos al resto de los facultativos de la región, haciendo que su actividad sea comarcal e interesando a varios ayuntamientos cercanos al mismo.
- De todas formas, se ha considerado conveniente la creación de unos pocos de estos hospitales rurales en zonas del país deprimidas, con instalaciones asistenciales prácticamente inexistentes y con cifras de mortalidad infantil muy elevadas, conexionándolos al mismo tiempo con las carreteras con más tráfico e índices de peligrosidad más acusados.

(nomen)

al emmedatense aucre:

Lolotur delotured cotes al re see . Ebboden

Limitequi, eloq lob senes au

Vinymanitoly:

TABLAS_

- 60-00



ST ST FF

												- 4	
BOSTA	havit.	20,006	60 60 60 60	179-933	53,976	8,383	50.024	17.0					
	5 3 3 3 5 0 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5		C-1		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		1 1				e 1		
62		11	1 -	(1)	1	6	1	,	1 -			1	
	n d	75			**	33	()	1	1	1	1		
	F 1 °			1	author to the			1			1		
	1000	1,00	0,00	000	42	2.1	(1		-1	2 5			
The second second	00000	30.53	64	100.1	100	()	\$5 \$0 \$0 \$0			7 1 2 1 2 1 4 1 6 3	111 111 111 211 211	(1)	
, ,	100 mm	83	8	50	(C)	C.Z.	i	81	C-3	c) r4	F	1	
- 1	hebit	0.20	ं	300	C O	-	60	1 7	0,0	13	()	116	
TEDALGET	Secreta (4.023	2.136	-125	11.38	6	5.	6.	9	(1)	-1		a manhature, patent sayer debar highe manhature a
	4.00	15	8	[Li i	t	6)	1	۲۲)	5	23	7-1	1	- me tot me m
	Por all	0,24	0,00	5.	0,10	260	34.60	(36)	5	6)	o o	13	
: Transfer in the second	00.000	4.157	61	ci ci	6.769	0.3	23.21	618	1.146	7.390	1.320	20.129	the same of the sa
	Tage Soci	122	S	*. }	308	8	1	8	185	193	OF	1	000
	For mil.	0	0,24	0,31	0,72	0	1,52	80.0	0,62	27.0 0	1,53	0,43	Andreas was to be discounted as well as the same of
SERVICE		10.303	2.825	95.693	38.651	7.374	77.036	65 165	01.	15.63	17	20.900	
1	centros concas	3	8	. 53 - 53	268	63	ı	H	တ္သ	8	92	1	de en easte mandenan man depart unter dans
1	Committee	4,10	2,62	4,16	6,44	2,3	2,40	3,27:	1,94	2,24	4,76	7,54	
HOSTITATES GETALLES		82.073	30.211	747.779	347.768	24.720	121.313	29.046	58.987	70.371	25.816	75.568	and the second s
CULLES	Contros canas	6,54 1.763	747	5.659	2.117	623	1	762.	000	S.	E\$ e1	1	and provided on the national
SOE	Neutron .	6,54	3,87	9,21	10,25	5,7	3,63	5,44	5,30	700	12,50	7.6.	and the same of the same of the same of
a-4	07 67	130.550	44.696	1.657.97c	553.424	78.235	739.893	48.249	2000	139-353			to day or the desired particular special section of the section of
0	C.C	0.170	5.40				(0)	1	10)	(A)	13	1	
	ur H	2.175	OOLCUIE (4965)	az. JU. (1960) 6.876	197 : (0961) TIME TO THE BEST B	(364) 412111	services and the sale		(606)	12.535 (1962)	SUIZA (1956)	To the second se	agi risi pajanik najanik najanik najanik najan ama ama ama ama ama ama ani ani ani
-	रिव -	C. 1.202.	Jole II	E . 35	P. 7550	150	ELIMIT	PORTU		197	SIZZE		-

Tuento: Amnuel Dyideniological and witel statintios, and 1.950, Geneve 1.563

Los datos de España 1963 son un avance del Genso de Hosyáteles se 1.563

(1) So han eláminado preventorios y colonias. (2) No se han incluida les despitades l'illicanes, les di l'espitades y colonias. (2) No se han incluida l'espitades l'illicanes, les di l'espitades l'espita

1 2

a a a a a a a a a a a a a a a a a a a	a both 1 777 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2						
	a b c c c c c c c c c c c c c c c c c c						
	2						
	(Las) 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2						
	a) 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.						
	a b c c c c c c c c c c c c c c c c c c						
	(Las) 2 365 6 1.077 = 2.068 1.0877 = 2.068 1.0877 = 2.068 1.0877 = 2.068 1.0877 = 2.068 1.0877 = 2.068 1.0877 = 2.068 1.0877 = 2.068 1.0878 1.	a a a 1 a 1 1 - a					
	a b c c c c c c c c c c c c c c c c c c	a	0-00-11				
	and a series of the series of	0 10 1 1 0 1 1					
	(Las) 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	- ~ 1 ~ - 1					
	a b b b b b b b b b b b b b b b b b b b	Q 1Q 1 1 Q 1 1					
	a 3 5 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6						
	a b c c c c c c c c c c c c c c c c c c	01					
	1						
	S) 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	- 1 1 - Q O - 1 1 -					
	S S S S S S S S S S	1 1 - QI 0 - 1 1 -					
	S						
	S						
	S) 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2						
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	S S S S S S S S S S						
	2 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5						
1	(Las) 2 367 2 1.027 2 6.10 4 4 1.00 2	1-010-1	1 1 1 2 5				2
	(Las) 2 2 1.195 6 1 1.195	1-101-1-00-1-1-		# 1			
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	(Las) 2 (75 2 1726 5 1 195 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1						
1 2 2 2 2 2 2 2 2 2	Las) 2 365 6 1.077 7 2.107 1.008 1.007	N10- 0- 00 00 0- 0 0 0 0					
1	(Las) 2 675 2 1.726 3						
Column C	(Las) 2 670 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		8 8				
1	(Las) 2 1262 1 1 262 1 1 263 1 1 263 1 1 263 1 1 263 1 1 263 1 1 264 1	w 0 - 1 1 v			-		
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2	6	-	The second secon			
(Les) 2 2 2 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	as) 2 670 2 1.726 3 1.726 3 2.44 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	•					
In 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2	as) 2						
The state of the s	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	***			-		
Class 2 1,244	as) 2 1244 2 2 1.726 3 3 2 4 2 4 2 4 2 4 2 4 2 4 2 4 2 4 2 4	*	- manual and an analysis -	The second secon			
Care 1726 2 1726 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726 2 1726	2	and the same of th	The same of the sa		: 1		
rite 2 667 6 1007	as) 22 365 6 1.077 and cite 3 365 8 1.354 2 2 240 2 423 1 197 1	3	9-	247		The second secon	1
rife 5 675 6 1.072 1 153 1 250 1 155	cife 5 365 6 1,077	gar				The state of the s	
rite 2 675 2 743 1 153 1 250 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	cite 5 675 2 274 2 2 275 4 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		400				
ife 2 243 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	cite 2 275 2 243 2 243 2 240 2 2 2 2	-	44				
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	ife 5 310 8 1354 2 305 1 305 1 305 1 3		10-5	See A company of the	-		
72 240 2 423 1 156 1 156 1 156 1 156 1 156 1 156 1 156 1 156 1 156 1 156 1 156 1 156 1 156 1 159	240 2 423 1	The second secon	6		. 1		
ona 2778. 2 423 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6	240. 2 423	and the second second of the second	And the second s	8			
ana 2,00 2 423 1 583 1 5	240.2	and the man and Manhamater to a second	74	peri		100	
and 197 1 197 1 198 39 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	7. 197	The second secon					
A 192 143 1193 13 17.006 868 33.663 14 133 153	7.	And the same of th	The state of the s			5	
200 1 1 2 2 2 13 1 2 2 15 2 15 2 15 2 15 2	000	The same of the sa	-			1	
2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	The same of the sa	and a second second second second second	warmen in a man a	The same of the sa	-		
1 3 3 1 1 3 3 1 5 5 1 3 3 1 5 5 1 3 3 1 5 5 1 3 3 1 5 5 1 3 3 1 5 5 1 3 3 1 5 5 1 3 3 1 5 5 1 3 3 1 5 5 1 3 3 1 5 5 1 3 3 1 5 5 1 5 1					1		
113 2 13 30.65 13 30.05 15 17,000 868 31,663 14 12			5				
78 78 78 78 78 78 78 78 78 78 78 78 78 7		400			The second secon	-	
11.939 W. 2.134 33 1.006 868 33.663	The second secon	-	- 1				
2 6 13 20	The second secon				Control of the Contro		
22 22 24 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25			The second secon		\$ 1	100 mm	
50 1.25 5.00 14 2.134 53 17.006 868 31.663				000		1 306	
11.930 14 2.134 33 17.006 868 31.663				The state of the s			
11.939 14.131 33 1.322 93 17.006 868 31.663					a an angle of the state of the	The second secon	the contract of the contract of the purpose of the state
11.939 14.15.939 14.15.939 14.15.938 13.548 15.15.006 868 131,868				the street of th	the Asia and Principles of the State of the		Appropriate and the state of th
1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1			-			23	0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
	121 30,455 1435	967 56 32	The state of the s		2000	2000	with the same of t

Ambhitean Lospitch Comman Dabitean Comman Dabitean Comman Dabitean Comman Dabitean Comman Dabitean Comman Dabitean Comman Lospitch Lospitch Comman Lospitch Lospitch </th <th></th> <th>Poblac.</th> <th>G</th> <th>NERALES</th> <th></th> <th>DO.</th> <th>QUIRTRGICOS</th> <th></th> <th>So. Caci</th> <th>MATERI</th> <th>ERMINATES</th> <th>S</th> <th>JAKE J</th>		Poblac.	G	NERALES		DO.	QUIRTRGICOS		So. Caci	MATERI	ERMINATES	S	JAKE J
147 266 1,82 5 269 1,82 2,64 3 5 5 6,78 1,47 1 266 1,82 5 269 1,82 2,64 3,47 3 5 5 6,78 3,47		(miles)	Hospit		o/oo	Hospits.	Camas	babitant	y Cutron	Hospi		o/oo habit.	les l'a
Col.		2	4	00	CD NJ	J.	269	00 N	3,64	ŧ	*	•	
The color of the	Aleva	164		273	0,63	11	284	6,78	444	w	31	0,08	8
Second State Seco	Albacete	739	0	894	7.20	0	000	0,67	1887	۵	33	0,07	und
Columb	Almería	202	20	Bin n	1,21	11	644	1024	2,45	9	64	0,33	
Column C	Avila	233	u	456	1,40	5	109	0,40	1,00	g :	245	0,17	
Second	Badajoz	0,00		100	0.00	2	693	4561	2,40		8	9	R
Section Sect	Haieares	3.435		3.633	51.1	2.8	105.3	7,43	2,59	72	824	0,14	4
Sect	Burgos	4		94g	0,93	0	665	7,60	25.53		101	0,40	
666 363 2 441 1,280 19 286 0,07 1,98 2 25 0,07 Read 823 1,280 1,39 1,58 0,19 2 25 0,19 Read 1,002 6 882 1,002 1,002 1,002 0,19 2 1,002 0,002 1,002 6 1,002 0,422 8 1,19 0,422 2 1,002 0,103 1,002 1,002 0,422 8 1,19 0,422 3 1,19 0,19 1,002 1,19 0,422 3 1,19 0,422 3 1,002 0,19 1,002 1,19 1,19 1,19 1,19 2,19 0,19 1,19 0,19 1,002 1,19 1,19 1,19 1,19 1,19 1,19 1,19 1,19 1,19 1,19 1,19 1,19 1,19 1,19 1,19 1,19 1,19	Cáceres	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	4	300	71.50	22	748	0,86	2,27	0 1	99	0,11	
Read Read Read Read Read Read Read Read	Cádiz	27.2	2	1000	7,28	13	942	10,71	1,99	w	26	0,07	American street - P
Class Clas	Chidad Real	2000	12	802	200		345	0,58	1,94	2	300	0,00	
Total Tota	Córdoba	00 N	- A	188	50.5	2.3	687	0,83	26.74	3 -4	200	000	
1,000 0,000 1,00	Coruña (La)	1.002	0	728	0,7%	000	15.8	24,0	0,00	74 5	8	0,33	
Concess Conc	Cuenca	750	9	889	1,90	24	534	84.1		9	00	429	
1000 2 1000 1 1000 1 1000 1 1000 1 1	Crerona		7	325	52.7	5.5	659	0,86		Ui	4.3	0,05	
0.00 5.240 1 33.9 0.00 19.9 2.122 3.90 0.09 1.771 2 34.7 2.201 3.9 0.09 0.21 1.772 3 1.00 3.9 0.21 3.9 0.21 1.772 3 1.00 3.9 0.21 3.9 0.21 1.772 3 3.0 0.22 1.00 3.0 3.0 1.773 3 3.0 0.22 1.00 3.0 3.0 1.774 3 3.0 0.22 1.00 3.0 3.0 1.775 3 3.0 0.22 1.00 3.0 3.0 0.21 1.775 3 3.0 0.22 1.00 3.0 3.0 3.0 3.0 1.775 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 1.786 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 1.787 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 3.0 1.109 3.0 3.0 3.0 3.0	Guadalajara		23	\$170	2 2 2 2 3	2	205	1,10		-	*	0	1
270 270	Guipúzcoa	520		2000	0,05		1777 TOO	4 20	2 12	38 4	90	0,09	
7774 7 765 1,05 16 613 0,34 1,39 14 15 0,20 1,20 1,20 1,20 1,20 1,20 1,20 1,20	Huelva	2 5	2	994	70,5	7	595	0,77	2,72	4	50	0,21	
\$\frac{5}{5}07 \frac{3}{3}\frac{1}{5}07 \frac{3}{3}\frac{1}{5}07 \frac{3}{3}\frac{1}{5}07 \frac{3}{3}\frac{1}{5}07 \frac{3}{3}\frac{1}{5}07 \frac{1}{5}07 \frac{3}{3}\frac{1}{5}07 \frac{1}{5}07 \frac	Take	1,66	7	- 594-	7,05	1	£ kg	0,84	68*1	-	051	0.40	
0 239	León	4665	3	OSE	25.0	37	100	0,0	T	00	200	0 0	
0 488 1 198 0,42 15 275 0,58 1,00 4 16 0,03 752 752 752 753 754 758 750 753 754 758 750 753 754 758 750 753 754 758 750 753 754 758 759 759 759 759 759 759 759 759 759 759	Lérida	336	20	1.25	1261	916	322	Oct.		4	CCC	0,0	
27.5888 16 5.129 1.77 33 5.444 2.95 9 905 0.31 878	Logrono	400	The same of the sa	- 86.k	40,42	Si	275	0,38	1,00	4	96	0,0	
762 7 1.415 1.50 72 72 72 74 754 0.97 14 754 0.97 74 754 0.97 74 754 0.97 74 754 0.97 74 754 0.97 74 754 0.97 74 754 0.97 74 755 0.97 74 755 0.97 74 755 0.97 74 755 0.97 74 755 0.97 74 755 0.97 74 755 0.97 74 755 0.97 74 755 0.97 74 755 0.97 74 755 0.97 7	Carry Contract	7.883		65.1.59	777	26	414.6	2,18		9	505	0,3	
844 4 794 0.97 14 350 0.47 1.02 1.02 1.02 1.02 1.02 1.02 1.02 1.02	NEG IN	782		514.1	1,80	77	923	1,10		1	30	0,0	
a 408 4 245 7 0,09 7 1,09 2,00 1 7 0,09 1,00 2 0,09 1,00 2 0,09 1,00 2 0,09 1,00 2 0,09 1,00 2 0,09 2,00 1 1,00 2,	Murcia	413	4	九台人	46.0	1.1	465	0,50	-	C	200	200	
Las (1.2) (Las (2.3) (Las (2	Navarra	8.0%	14	555	20,34	0	270	74.0		1	64	0,0	
(Las) 231 3 367 1,59 4 167 0,72 2,31 4 75 0,32 edgs 4 681 2 524 0,76 20 733 1,07 1,83 2 1,8 6,01 edgs 4 681 2 524 0,76 20 733 1,07 1,83 2 1,1 0,01 edgs 6 353 edgs 6 0,01 edgs 6 353 edgs 6 0,01 edgs	Orense	Ctra	9 -	700	40.0	22	15.5° 6	OS.F	+		36	0,0	
(Las)	Oriedo	73	-	767	65.1	The same of the sa	767	0,72	-		75	0,0	
Cold	Talencia (Ton)	100	2	747	Cie L	4	25.4	0,89			2	300	
noa 407 7 587 1,25 1,25 1,25 1,25 1,25 1,25 1,25 1,25	Pontevedra	180	20	524	1 0,76	20	7,33	1001	1		63	0,3	
nerife 141 2 723 1.64 12 979 2.22 3.66 6 353 6.00 let 193 1 75 0.36 6 211 1.09 1.47 1 23 0.07 1.282 5 1.60 0.90 17 1.71 0.93 1.83 2 51 0.07 1.282 5 1.97 1.30 5 1.23 2.55 2 1.0 0.01 2.08	Salamanca	204	2	510	0768	To look	377	0,71			68	0,1	
No. 193 1,26 1,27 1,29 1,47 1,29 1,47 1,29 1,47 1,29 1,47 1,29 1,47 1,29 1,47 1,29 1,47 1,29 1,47 1,29 1,47 1,29 1,47 1,29 1,47 1,29 1,	S.C. Tenerife	21/	,	777	49.8	77	979	2,22	+	-	353	0,8	
0000 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,0	Santander	1631		75	0.38	0	112	1,09			Ez:	100	-
Open 1472 1 197 1.30 5 6.65 1.33 2.65 2 40 0.36 3 46 0.3	Sellias S	2000	- Character	000 1.3	0,00	17	10101	0,93	-	T	26	000	-
2 276 1,22 2,34 3 46 0,28 1,22 2,34 3 46 0,28 2,34 3 46 0,28 3 2,54 3 46 0,28 3 2,54 3 46 0,28 3 2,54 3 46 0,28 3 2,54 3 2,54 3 2,55 3 2,55 3 2,55 3 2,55 3 2,55 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	Soria	2112	-	166	DE . 1	5	TO S	6660	-	T	Dist.	d'a	-
1.155 6 1.255 0.555 7 175 0.54 0.56 3 86 0.55 1.15 2.11 4 76 0.05 2 1.55 2.75 2 1.55 2	Tarragona	364		1.24	2000	10	255	200	+	T	94	0,7	And it shall
d 555 3 518 1,05 8 500 1,35 2,75 4 76 0,05 2 184 0,22 3 1,06 3 1,	Teruel	200	2	200	45.0	- Trans	775		1	-	08	000	
d 528 3 518 1,00 8 500 1,35 2,35 = 184 0,22 2,50 2 1,00 2,20 3 18 0,02 2,50 3 18 0,06 2 2,50 3 2,50 3 18 0,06 2 2,50 3 2,50 3 2,50 3 2,50 3 2,	Toledo	5.5.5	8	254.4	56.0	EZ	1.654	77.73			76	0,0	
Egg 2 (835) 1,06 32 1,000 1,00	Valencia	202	3	N. S. E.	Cor. L		500			T	70.		
2 376	Vizcaya	630	2	683	1,00	-	104.1	-	1	1	200	-	
	Zamora	552	J.N.	378	1, 23	1	2002		1	T	176	+	

-- 110 m ju 19

lagrapas po a latar

नेही वहाँ भ

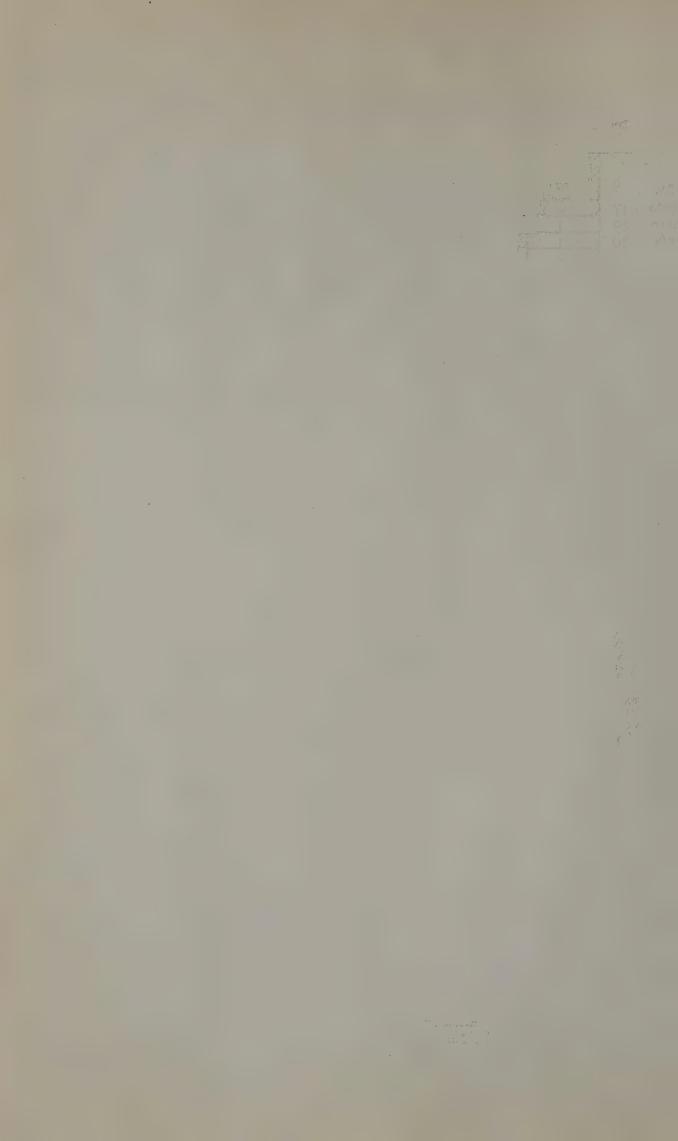
| 1.5.4.1 | | 1 | | 1
 | So | | | |
 | | | | |
 | | | 59 Fil | for dead |
 | | | | |
 | | | | | _
 | _ | ~ | _ | |
 | | | | | | |
 | | |
--	--	--	--
--	--	--	--
--	--	--	--
--	--	--	--
--	--	--	--
--	--	--	--
--	--	--	--
--	--	--	----------------------
--	--	--	--------------
--			
	Valiadelid -	To the last	S COUNTY OF SECTION OF
 | Sevilla | Segovia | Santander | S.C. Tenerica | Relamanca .
 | Contogue (tau) | Talencia (Tan) | Oviedo | Orense | avarra
 | Murcia | Taga Taga | Midrid | Cum 7 | Lograno
 | | C. C | Huesca | Ruelva | Guadalajara
 | Granida | Conche Conche | Coruña (La) | Córdoba | Ciudad Real
 | Caus | Aceres | Burgos | Barcelona | Balbaras
Balbaras | ATIL
 | Almería | Alicante | Albacete | ileva | | |
 |
| C) | V.67 | 7.455 | 313 | 2
 | W 411 | and the second | - | \$7.00
1.00
1.00 | - F
 | 202 | 180 | 400 | | 250.2
 | 150 | 4 | 702 | 2.633 | 4553
 | 229 | 75.0 | 724 | 10 | Con la
 | | | 755 | 1.002 | 0000
 | , M () () () () () () () () () (| 2 6 | 547 | 374 | 30
 | | N C | 1 (3)
1 (3) | 739 | (3)
(5)
(4) | 747 |
 | 10 de 19 | (miles) |
| 200 | £.,5 | 0 | 2 | 1
 | 1 | 1 | - | 10 | L. L.
 | 2 | 22 | 8 | 2 4 | 0
 | 4 | 4 | 7 | 20 | 100
 | 4 | | 7 | U.S. | 807 0
 | 1 | 7 | 9 | 0 | ara
(1),2
 | 60 1 | 2 | 4 | 1,3 | 22
 | 4 | 84 | 1/2 | O | soft | and |
 | les les | 9 |
| 283 | Ų. | 2.4.0 | 200 | 4
 | 1 | | 1 | 723 | 185
 | 510 | 522 | 547 | 367 | 03
 | 333 | 454 | C. 12. | 5-129 | 3.75
 | 1 | 75.50 | 765 | 904 |
 | | 25.5 | 585 | 70.00 |
 | 802 | - 104
- 104 | 388 | 749 | 3.633
 | 769 | 1387 | 864 | \$58 | 223 | 2000 |
 | Canas | |
| 1,05 | The B. | 0,93 | +5,0 | 200 C
 | 10,10 | 0,90 | 0,38 | 4363 | 1000
 | 3 25 | 27.0 | 21. | 6.5 . 1 | 0,00
 | 45.00 | 0,97 | C. C | 1761 | 24.0
 | 64.4 | 25.50 | 7,05 | 2,01 | 000
 | N 200 | (7)
(7) | 200,1 | 0,72 | 50.2
 | 1000 | S | 0,72 | 0,93 | | |
 | 0.00 | 1,40 | 1,21 | 15.20 | 0,53 | (CD) |
 | bebitan. | |
| 100 | No. | 23 | | C
 | 24.0 | 77 | c | 2.5 | T.
 | DI | 200 | 40 | 4 | 222
 | 0 | +1 | | 23 | 55
 | 9 | 17 | 10 | 9 | 3
 | 1,50 | 13 | 2.5 | 30 | a.a.
 | | 23 | Ċ | 0 | 82
 | 100 | | and
made | 0 | 2 2 | (x |
 | Hospits | 2 |
| 5.50 B | 3 | 1.054 | 175 | To the same of the | 530
 | 161.6 | | 616 | 3/8 | 122
 | E.E. L. | 432 | 787 | 46.50 | KAL
 | +6. | 626 | 3.474 | 275 | 322
 | 25.03 | 575 | 20% | 00 | 100
 | 659 | 534 | 1.389 | 687 | 545
 | 240 | 305 | 999 | 106.9 | 693 | 109
 | 628 | 300 | 284 | 259 | | Camag
 | QUIRDROTODS |
| 0972 | 100 | 11.17 | 0,34 | Cho. and Co.
 | 57.07 | 0.93 | 6003 | 2024 | 0,71
 | 65.55 | 10,1 | 69.0 | 0,72 | 1 50
 | 0,00 | 0,50 | 1450 | 2000 | 0,38
 | Dirt. | 000 | 0,34 | 0 7 7 E | P.O.
 | | 0,36 | 1000 | 1,38 | 0,89
 | 0.58 | 20.50 | 1762 | 7,60 | 1,43
 | 2000 | 0,40 | 1,24 | 73,0 | 0,78 | 70° N |
 | habitant | SC |
| 10.2 | 1 | - N | - | 2,34
 | | 1 | 1000 | aquery. | I
 | 4 (3) | - | 7 | 200 | +
 | 303 | | u mapar | |
 | | 30.50 | 1 | | 1
 | | | | 2,10 |
 | | - | | - | -
 | 25.00 | | | 1 | 4466 | a fran se ne |
 | bebi carre | Bosp.G |
| W K | T | 1 | | - Jones
 | - | - print | - | - | -
 | | 1 | 1 | - | -
 | 1 | T | Para la | 11002 | and the same of th | Surely and
 | ale of the state | A ST MARTIN | nin State | To Case by Maring | | |
 | | | 3 22 | |
 | T | | | | 1 |
 | | 1 | 1 | 1 | | Hospita Hospita |
 |
| -A C | | 01 | 08 | 46
 | 5 | 200 | E | 2375 | 6.8
 | 68 | - | CO | 75 | 4
 | 393 | 30 | 36 | 905 | 35
 | 00 | 0 PA | 250 | 50 | 200
 | 1 | Pro- | * 1 | 215 | 00
 | 2000 | 99 | 101 | 20 | 4400
 | 145 | | 64 | V1 9 | - | * |
 | Canas | MINESTAN |
| 0,0 | - | - | 0,36 |
 | | - | 1 | - | -
 | | | - | | +
 | - | - | | | 1
 | - | 0,23 | - | | -
 | - | | - | 10,01 | 0, 10
 | 000 | 0,1 | 0 | 0,0 | 0.1
 | 0,37 | | 0,13 | 0,0 | 0,0 | 8 | and an experience of the control
 | 0/00
0/00 | SHADES |
| 8 | | | | Paris some
 | - | - | 1 | |
 | | - | | |
 | | - | | | -
 | - | 1 | | | 1
 | - | | 1 | |
 | | | | |
 | - | | 2 | | - | • | The second second
 | 8 8 5 7 KK 8 9 2 KK | | | |
| 2 | 465 | | OF |
 | 8 | | The second second | Managara an englander |
 | 10 | | 8 | - | 35
 | | | 5 | 348 | 8
 | 8 | 0 | 3 | | 133
 | | 1 | 8 | | (京)
 | 8 1 | 70 | ű | 1 | 127
 | * | 9 | 8 | - | 9 | |
 | Caucas | TINGTHE |
| | 0.63 | 8 | 0,07 |
 | - | And the second | - | Committee of the contract of t | - | -
 | 600 | S. China | The state of the s | ACC BANK | Section or minipipe |
 | | 0,12 | 1 8 | è | 20.00
 | 3 | 0 | 0,09 | 0.04 | 18
 | 2 | 1 | 0,10 | 8 9 | 0,08
 | ą | 3 | 0,04 | 9 | 4 |
 | • | 0 | • | | 0/00 | 100
 |
| - 6 | 2 | | | State of Sta |
 | The family of | of supplied and a supplied of | The second secon | The state of the state of | | The state of the s | See See
 | Section of the second | The state of the s | | Long ham many | | 2
 | | | A Second | To be |
 | No. | 44 | *** | | 10 12 7. E.
 | | | - | |
 | | | | | | * 1
 | 1.05° € | | 1 | |
| | - Park | and a | - | 1
 | high the | 1 | 1- | 7 | * ***
 | 1 1 | | · 2 mar | . 4- | J. 100
 | | 1 | 7 | |
 | | 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 | | |
 | 1 206 | 69-5- | | (1) | - January
 | And the same of th | to stand The same of | 0 | 3 | - | 2 2 2 | 4
 | 3.55 | 16 | and the second | 16 | 6- 61 170
1 mm - mg man | hebit.
 | The state of the s |
| No. A | 1.2 | 1 | The state of the s | | 4 . 15
 | | - | 22 | | 3.00
 | | 1 | - | 1 | 1
 | 3 | 3 | | | 3 1/2
 | | - | 4 | 1 | |
 | | | | The state of the s | - |
 | | 2 | - | - | - |
 | | The same of the same | | a mondala | # DI | 4
 |
| 200 | And the second s | Section of the second | A Comment of the Comm | and the first of a second second of the | 4 . 15 | The state of the s | -
 | The state of the s | Marian Carloman Carloman | Section - Sectio | The state of the s | Sign State of State o | - | 100 | A. A. | alter capital distingue
 | | | | - | ,
 | 2 | was a | - | |
 | 3 | 18 | | 1 |
 | - | | 1 | | 1 | 9
 | den den | ch de | | | 600 Bry | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | The same of the sa | Service of the servic | The state of the s | The manufacturate and the second and and | The state of the s | Commence of the same of the sa | an and the contract of the con | The state of the s | where we will not the second s | On the | and the second s | | The state of the s | | A STATE OF THE STA | alongs completely admittagence with the two plants and administration of the completely and the completely a | and the same of the same of the same of | | The state of the s | The second secon | The same and the s | 2 | | | the state of the s | The second secon | agent continue a continue propieto | | | | | | 0,000 | | | 79.7 | | and the second s | - 100 - 10 | 0 00 | aguayan distrip salahagan sal | C S | AND A DE STORES OF THE PARTY OF |
| The second secon | The state of the s | | | The manufacturate and the second and and | the second secon | the second secon | The second secon | The state of the s | |
 | | A STATE OF THE PARTY OF THE PAR | | | |
 | 153 | | | |
 | · · | | | May be a second with the second secon | A CONTRACTOR OF THE PROPERTY O | The state of the s | The statement of the st | and in the second |
 | and the state of t | 443 | | | 0,00 | - Annual Control |
 | 970 | 200 | 00 | n, .c.a., | 3 | A CONTRACTOR OF THE PROPERTY O |
| The second secon | The second secon | | and the state of t | | | the second second is a second | a manufacture of the second of | and the state of t | and the same of th | The state of the s | The state of the s | A STATE OF THE PARTY OF THE PAR | | - dear | - | | 153 | The same of the sa | | 0.63 | | - Come and of the state of the same | Carlotte Constitution of the Constitution of t | | | A CONTRACTOR OF THE PROPERTY O | The Carlo desired responsive resp | The statement of the st | The second secon | | 440- | 333 | Control of the contro | | E.O. Shale | The state of the s | | 520 0 | 200 | 000 | my visitor e i visitorio di la constanti di la | Camaa habit. | The state of the s |
| | and the state of t | The state of the s | The same of the sa | The second secon | The second secon | the majority transfer of the second s | a manufacture of the second se | and many increases the way in the second of | and the second of the second o | The state of the s | and the second s | A STATE OF THE PARTY OF THE PAR | | And the second s | | | and the second second | and the same of th | | | consequences and approximately and the second of the secon | 3,23 | and the state of t | | and the same of th | | | The second state of the second | many or many but he was a second of the seco | | 440- | 200 | Carbon Ca | The state of the s | 0,61 | and the state of t | | | 300 0 33 | 000 | 2 | 3 | The state of the s |
| | A strain of the | The state of the s | the same of the sa | The second secon | The second secon | to an amount of the second sec | a manufacture of the second se | manuely and the second of the | and the second s | The same of the sa | and the same of th | A STATE OF THE PARTY OF THE PAR | | The second secon | | | and I for my market with the same of the s | The state of the s | and the second s | And the second s | and the second s | | 50% | | denne de la companya | The same and the s | The second secon | The state of the s | and the second s | | and the same of th | | | 5.66 | 0,62 | The state of the s | | The second secon | | | A MAN AN A | Comes habit. tales Camas | The second secon |
| 32 | A Commence of the commence of | The state of the s | for the second the second was a first of the second | is a many manufacture of the second of the s | | Commence of the second | a manufacture of the second se | many profession of the state of | above approximate a great manufacture of the contract of the c | The second secon | and wanted the first of the second of the se | The state of the s | | The same of the sa | | en production en alle en estate en e | me white for many to the same with the same of the sam | many or a state of the same and the same of the same o | | and the second s | and the second control of the second control of the second | | and the state of t | | and the same of th | | | The second secon | the second section of the section | | and the state of t | and a state of the | | 0.66 | 0,61 | The state of the s | | The second secon | The second secon | 0,83 | 3 | Comes hebit: tales Camas hebit: | The state of the s |
| | A Commence of the commence of | The state of the s | the second secon | The second secon | The second secon | The second secon | a manufacture of the second of | Comment of the commen | 190 and the second of the seco | The second secon | and dependently the first of the second of t | The state of the s | The second secon | The second secon | | en production of the contract | and the second s | many or a state of the same and the same of the same o | and the same of th | and from a making think in the second of the | and the second control of the second | The second section of the section of the second section of the section of the second section of the sect | and the state of t | The second secon | | The second secon | The second secon | The second secon | and the same of th | | and the state of t | The state of the s | The second secon | 5.66 | | The second secon | | The second secon | 200 | | | Cames habit tales Cames habit les | |
| | A THE THE PARTY OF | | The second secon | The second winds and the second of the secon | The second of the contract of | Commissioner Commi | a manufacture of the second of | The second secon | A Company of the second | The second secon | and demand they will district a second of the consequence of the conse | The Company of the Co | The color of the control of the color of the | The second secon | | en production of the contract | The same of the sa | The state of the s | The same of the sa | and from the first of the first | | The second section of the section of the second section of the section of the second section of the sect | and the state of t | The second secon | A STATE OF THE PARTY OF THE PAR | The same of the sa | The second secon | The second secon | mander the cold for the first the cold for t | | and the state of t | The second secon | | | | | The state of the s | The second secon | 200 | | | Comes habit. tales Comes habit. les Cames | The state of the s |
| 32 3,6 | processing and the second of t | | the second the second s | The control of the co | The state of the s | The second secon | a manufacture of the second of | and the second s | and the second s | and the state of t | and the second state of th | the company of the contract of | The state of the s | and the same of th | | er personne en | the second secon | The state of the s | and the second s | The second secon | and the second s | The second secon | and the state of t | | A STATE OF THE PARTY OF THE PAR | The same of the sa | The second secon | | many and the grade of the second of the seco | | manufacture of the state of the | and the state of t | | The state of the s | | | | | | | | Comes habit. tales Camas habit. les | C. O.O. ROSI |
| 32 0,67 | The state of the s | | The second secon | The second secon | The second state of the se | The second secon | a manufacture de la Company de | The state of the s | and the state of t | manufactured by the formation of the same | and formation of the second of | The second secon | The state of the s | Appendix of the second | | component of the contract of t | The same of the sa | The second secon | and the same of th | The second secon | and the second s | The second of th | and the second s | | A STATE OF THE PARTY OF THE PAR | | The state of the s | | many to the state of the state | | The state of the s | The second secon | | | | | and the state of t | The same of the sa | | | | Cames habit. tales Camas habit. les Cames habit. les | |



and the second second			energy (String String S	Pan.	\$ 15 \$ 15 \$ 15	,	Pub-	Control of the Contro	**			
		To the state of th		1.	***		1	33	3.355	335.51		-
Brazi - spishe deligiron			4.1.1 40.00		\$ 3 \$ ~~	55				355		
anyverse eryste et	e de la constante de la consta		e de la companya del companya de la companya del companya de la co		,	67 67					., 25 4.520	and the distance
A CONTRACTOR OF THE PERSON OF	,	green remark green green	e de la constitución de la const	The second secon	15	10 m		16		15		the same of the last
- decemberate		51.75 10.00	2	to the state of		C3		-			33 4.75	marin marin marin
	\$10 \$10 an	C.		to the second	<u>-</u> -	55 °C			<u> 50</u>	7	2,13 3	
	100 m	7.2 4.3	E 1	R	Spine Control Prop	ر ا		F300	£	d M	200 0,	The same of the same of
-	î.	c.	To a state of the	Eve.		٠.		(7	~	100	1 2 2 m	-
				5,2 15, 1		11		(2) (2) (3)	0,24	7	1. Out.	-
	1		292	Sign (ECV #F		<u>ن</u> چي	3		1		
	4m 50	6 6	F14	riii m	10	<i>↔</i>	5,058			24	15.03	
	8	L/J **** ****	en en e	0,93	දිදු ර	The Control of the Co	20.5	01 10 00 40	0,73	0,73	1,2, 58	ı
	\$ 550 °C	0 4-	0 2	600 200 600 C)	0 587°	3-23	9.435 2,	24.5	2.064 0,	\$0.0%	329 1,	
	green green	CJ CJ	E.	Er 1 O Sprin	2	m m	35 5.4.6.	w 	200		0	ı
		Ç	1	0		2	ි කිර _් ර			50.0	0,04 \$2%	ı
	t)	0 88 10	9	ે હ	· ·		ر ر		c	: : : :		
	6, or	4	1	C)	Spine	ŧ	10th				1-43.	ı
	%000	70°0	\$000	0,09	o N	o G	Ç.	- 60.0	Quenting and a second a second and a second	***	0,13 23	
	544 o,	ة <u>8</u>	် ဥ	9. 0.	137 c.	£20 0;	ć ()	93 0,	0 28	459 0,11		
			4		62	4-e-	ation Car	čų Čų	E C	33	4.130	
	2	85 83		11	2,72						22 194	distribution of the last
	78.	98 &	E.	1,92		28.88	2,68	6. Q.	2,36	#7 10	2,23	
	0,32	60 60 60 60 60 60	8	4,3	0,63	4 5 5	4.	င် ဝ	O N	80.0	1,03	
	3.038	4.372	2,607	2,031	930	2,176	6.346	SC3	2.544	\$6. \$2. \$2.	34.112	
	10	8	8	53	33	53	137	10	25	63	769	
	<u>.</u>	01 TT	0,65	0,72	4,09	1,73	22	ال الريا الريا	1,35	8,	400 500 FU	01.0
	3,783	3,466	1.694	1.177	1.603	3.205	\$7. \$7.	4.0 4.0 5.0 5.0 5.0 5.0 5.0 5.0 5.0 5.0 5.0 5	3.559	4-132	38.254	26.4
	82	₩.	5	On On	77	22	54.	£	ឌ	R	222	
	3.712	ن. د.	2-596	1.621	1-471	\$ 5886	4.645	1.00.1	2.629	4.18	082.1	950
Check Jess,	Troverson 3. Troverson and a series of the s	Looletum Vileice ev: her Princoca,	nato	E. deturione 1 From : Oviedo,	State that a second	3 0 0 of	- 020-302 - 020-302 - 020-302 - 030-302 - 030-	And Pale	S. C.	CCCS, So-	TOWN CINTAL M. 339	Constitute Total of the total



				e,					
	Con	Hasta	170 1 180d	1801-1900	1901-1920	1921-40	10.11.70	1061-1	**.
and the control of th	61.03	1.700	COLUMN TO COLUMN				and the state of t		
			Address on the second of the s	To the Transporting Production of	policy employees dup was no , photograph and the	COLUMN CO O O OPENNOSPINISTES OF MELLER PARAME			ŧ
Alava	9	C. S. A. S. C. S.		1	3	2		gr-eth.	1 1
Albacoto	17	berg		2	1	2	10	1	4
Alicante	29			5		3		17 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	St.
Almería	20	1		2	ha-	7	10	1	A
Avila Badajoz	12			3	11	4	4	1	3
Balcares	23 24				1	1		15 mm . how	1
Harcelona	166	7	-	10	C	5	10		
Burgos	14	1	4	19	1.5	34	33		47!
Cáceres	18		1	\$		1		Think to the second sec	
Cádiz	45	7						1	12
Castollón	20	100 At 7 100 At		The second secon	2	1			1
Ciudad Res	10- 1	1/4		1	1	1	()	3	The section of the second
Córdoba	50	The state of the s		2	1	The same of the sa	1 10	2	15
Coruña (La		1		9			100	1	3
Cuenca	11			The second is the same of the	for all managers.	2	5	1	· ·
Geron	3.0			and more and the same of the s		7	1.10	energy	10
Graneda	28		-		1		j Z	Stone	I am company of the common of
Guadalajar Guipúzcoa				***************************************		1 1	1		
Huelva	36				3	9		1	
Thesea				4	T	-			111
Jaéu	6.4	.1		}		1	1 12		a g
León	50	1		1	1	;	1 m	1	
Lárida		The second second		and the second s	1	1	1 1 1	The same of the same	
Logradia	41	e residence a control on sections.	- CHIEF	}			1 3	4	8
Largo	716	S. A. S.	Tan 1	The second section of the sect	1		13	*	1
Moderid	130	AGabaronia	2	15	1 1	1. 2	11,	1	and the second
Málaga	100			<u></u>	1	1	·	·	15
Murcia	11	1	1 2		1 3	1	10	\$-W	
Maragra	3 1	is a substitute to description to	Approximate and as his to the	Appr Ab na afficiant potation is an initial		<u> </u>	f	design to the second	g 40°
Ореале	30		Alexandra and Sint . as sering to ac-	and the second seconds and the second	teries	1 4		A	to the manager of a service of the s
Ovieno	8	property or property of the comment which for	\$				in the fairness		
Palmas (La	10	The second second section of the second seco					1		
Fortevedra		withing the managers of the ma	argume health agent on the con-		1		1.1	1	
G lamanca		g In washing project of a committee status material as a second	and the second second			* ****	I have	The state of the s	
2 . L. L. L. L. L. L. L. C.		Apple - Marie	1			1			
intended	والمعارف					1	1	13 1 as 100 mars - 11.	
Bry war	· \$ 64								Survey of
May it a	31						*****	See	
Same									1
Tarther	27.				1 1		1		
7	17.						****	2	
	15					;			40
Van uch	7 3								The same of the sa
Maria dal Municipa	14							1	
vantja Zamona	57 19					*			
Zam gaza	29						1		
Out by	4	1	A secretary of the second section (A) and		1		100	p. 100	The second secon
lelili.	W. San	Manager and a second se	1	Canadiana cada a cada sercido a selecto a cada a ca	-	1			
P. C. S.	10	mer.	1	and the second section of the second second			·	,	10
		1	1 75	122	123	280	515	. 51	354
TOTALES	15 5 1	69	35	Special Designation of the state of the stat	She all the same of the same o	man to be a sensor man	2		Marine to the second to
								101 m w 1 m 1 m 1 m 1 m 1 m 1 m 1 m 1 m 1	



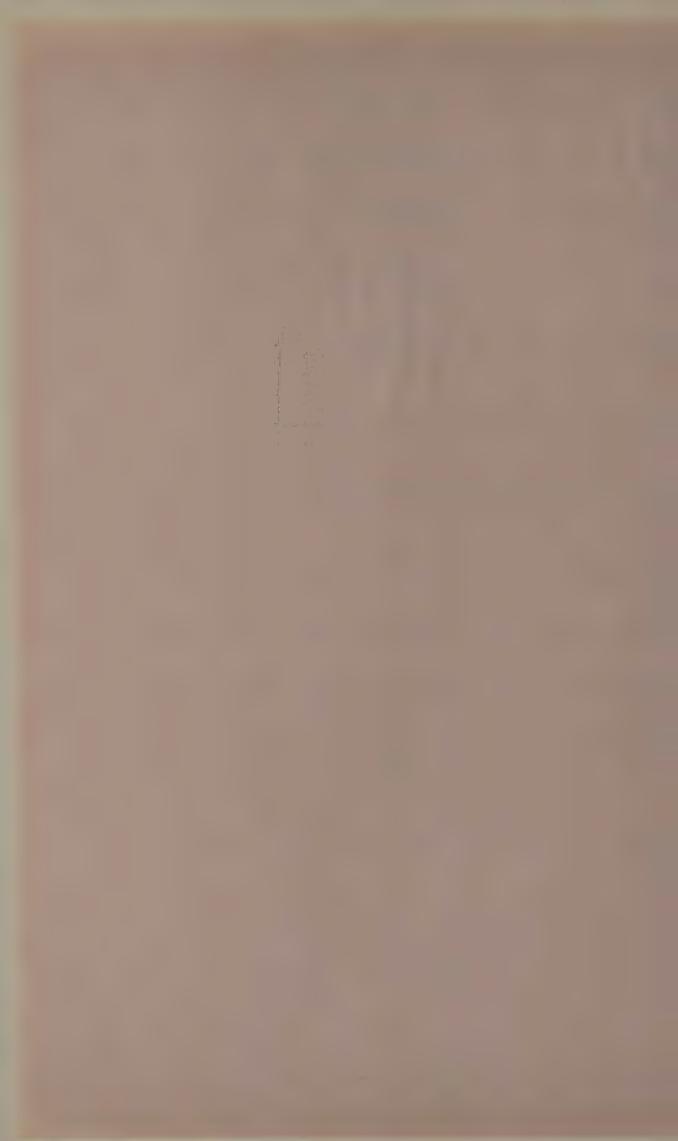
Gerona Guadalajara Huelva León Lérida Logroño Lago Madrid Malaga Murcia Navarra Palmas (Las) Pontevedra E.C. Tenerife Begovia Tarragona 10 TOTALES ...

Comment of the second of the s

		W , we have no an an	J.A.	10 A N2			E-1.5-15	pe in many photocomers person
	O	, 91 '9			. Go	Alio cons trucción	Año ûlti	Estado conser- vación
lava		ia sanit		7 15 N]]/	1953	· ·	13
Macete	RESIDENCE RESIDENCE	A A IT.	Ne Cale		C 100	1956	Space	D-b 1 D-b
	HISTORIC.	La Califold	171,11,21	January January		1753	Charles of the second of the s	
kvila	The second control of	A VATE:	11.5 110 0		67	1957	1767	15-15
ndajoz Aleares	-	1.	A SECURITY AND PROPERTY AND ASSESSED.	The second series of the second secon	to the transfer states were about \$1.50 trapers.	forms from the state of the fact of the fa	Service of the servic	17-15
arcelona		A MARK.	17. 10.00		750	1761	20100 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	D-15
Mrgos Mceres			T. HURO A	AT CALIBATA	1 217	1956	pros	D-b
(ádiz Lastellón	201601401140					1954	1953	33-0
liudad Real	2011-21111-1-1-1	A MATTA	TIN 19 II	1 And	12	Serger Langue E. Salas Salas Salas Edinados - Burro Galero	And the state of t	13-5
Srdoba Oruña (La)	KILLDON.	In A. Illa	THE ALL OF		364	1936	1764	15-0
Cuenca	12172	JA. JECT JOS			Agreed of the control	Control of the Contro	0-00	and accompany to the property of the second
lerona Franada	And the state of t			Land Johnson	720	1-1763	1000	Time D
Madalajara	120.3. 2.4	TA TATTE		populario and opposit to 1 1 1 5 mg	1	1156	1000	The second secon
Mipúzcoa Melva	and the managed by an		- 1.22.	ITTO WATE.		17752	and the second s	[]mal)
luesca	propagation control in the control of the control o				Courts	The second section of the second section of the second section of the section of	and the state of t	
laén León		A ALL	TOM WAT	CORTES	176	1.01	State of the state	. Judge agr-spring is the last disk of a set of all the design of the last design of the
Lé rida				i wa wo	54	1952	Service Control Contro	() and ()
ogroño		A CASTRO	AFRONIO S ALCOLONIA	MINIOU.	240	17007	Same	1-0
lugo Madrid		Authority		And the state of t	1-307	1950	1963	Burb.
Maga Murcia	RESID. VI	In the state of	A TOTAL TOTAL	1 to 1. 1. 2.	SV (A J J)	2000 2000 2000 2000	See and the second seco
Navarra	And the second s			and the second second second second	a - and a compact description of the comments	The service has accompanied to any too	to be a selected and appropriate and the property and the	GLOO FOR CONTRACTOR STATE OF THE PROPERTY OF
Prense Priedo	DESTINIC	IN SAITT.	Terment	T VALUEDA	1 369	1344		1 D-b
Palencia	RESTOR	The first of a	for it was the standard on the .	ALTIN	ico	1053	pools	День Б
Palmas (Las)	Committee on Particular Contraction (Contraction Contraction Contr		and It makes a statement of the		Creation of the Control of the Contr	0.0		- personal training
Pontevedra Salamanca	P-0	Secretary of the contract of t	Control of the Contro	arri Tu alum er 14 de demante handelde ett		The state of the s	Street Street Add to the Stree	Service Servic
C.C.Tenerife	TAD NAM	Tomal and	114 0.8.	. VALUETI		1922	Sould Street Street Street Street Street	B
Segovia	dentity of the second s			7.3110"	583	-	g	T.
bevilla Boria	The second of the second				1	3 1774	Control of the sequential of t	prins
farragona	A strophic deposed for a first see dealer per Stroph de specients serving a project seek a horizon	And the first real of the contract of the cont		The state of the s	d 160	1953	and and an	Bab
feruel feledo	All will add to the	UHA MALIA	Law Linda Co. All		an experimental a restrict for restriction between "Principles of	(Court	900	The property of the state of th
Valencia Valencia	TONST DATE.		the first the second of the second of the	TOATAL AC	411 310		Court of the contract of the c	Re
Valladolid Vizcaya	MINSTONE,		managine in motor will make from		: 600	1 1955	CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE	B.
Zamora	DISTRICT	and a service of the		the sufference was a grant of the summer	7 595		Shape	1 1
Zaragoza	as bound on the said of the	a service and a service	and the same and t	The state of the s			0	the property of the property o
	devices and the second section of the section of th	Man 1 September September September 1 September 1	Control of the State of the Sta	MA CONTRACTOR OF CASE OFFICE OF CONTRACTOR O	Anna despera de sale d	The Spiritual and Spiritual as the reality	Manufactures outside 97 to 2 - 21	AS . TO
		and the second s	a y		Standard Spanisher statement and the standard st			The second secon
TOTALES	Annual of the second of the second of		white the same and		and with the augusting after a behavior with the pr			to the second of

	() () () () ()							5 - 480 CO		0 11 00 0 0 0 4 10 0 0 0 0 10 0 1 0 0	1	0 01 0 01 0 01 0 01 0 01 0 01	0 1 11
2 2		And dependence of the second s				~)	Tree Pro-	40	400 400 400 400 400 400 400 400 400 400	C)		7.7	C + C
2 3		C .	. 4 (*) 1	7		0	ICA .	()			10	4035	0,00
+ 0		And the second s						and the second s		00	000		
23		A CONTRACTOR OF THE PROPERTY O	and the second s	1		or or	S			0	0	50	7.5
Variable (CO				(A)		4,4	60	970		(*)	10	111	
3 5		(5) (5) (7) (7)	6 K 5 8 8	50.33	0000	CA.;	0	C.4				10 (
()	HOSP. QUIRURGICO HIVADOS	CAL EVI	et et	10		The same of the sa	00	22	22	027	and a sound or make designed	23	C1 .
244	HOSPITALES FELGUIARRIGOS DE LAS DIPUTACIONES.				50.00		St	The Commence	22.00	0		2352	0,10
2 6	HOSP, PSIQUILIBIES IN IA					The second of th	(C)	0	TO TO		The second secon	1233	C \$ 60
4. C.	COURT TOUR SOUTH TOUR SOUTH	10	The state of the s				The state of the s			· ·	100	16: (7)	the same
4 60	HOSP. PSIQUIATRICOS DEL PANAP.			30 30 50 50	490265	695	92	्या ()	2227	Z.	(C)	00 64 70	E C

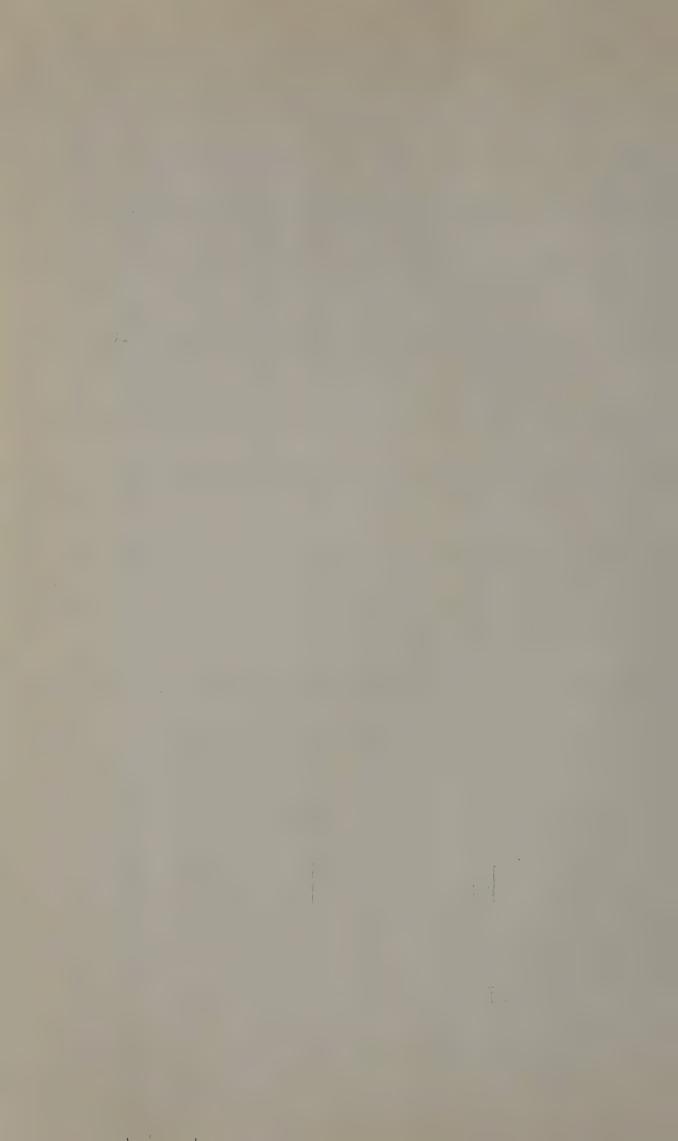
				£7) ;				
							, t	
					35		130	
				000	Processing of the Control of the Con	;	em	nemeth j
							! i	
			The state of the s		A December 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1			
			CTA 25% ma 100.		- 1 - 1			
	gratin gan							
	pro		econo despot como esta de la Constantina del Constantina de la Con				f section (
	7 81 84	T &	*** *** ***				7	
	grandman on pronounces	2 / S 2 / S 2 / S 2 / S 2 / S 3 / S		5-	3.5	7	A Comment of the Comm	
				21		:	6 2 1	
						 ! !	2 manus	
	·		्र यु अ					
	The formal property of the second sec							
			ant CT Phil Burk					
f.								
			÷.		*			



A grade of		
	Control of the contro	Concust Concus
a gain and a		
San Pollo 2 San Pollo - 2 Paci - 1		
· 전 원		



- C	Jane e	CENTRO	camas	ingre sos.	sali- das	estan cias.	cia/en- fermo	ocupa- ción	ocupa- mo/ca-	(miles	cia. mo. (Pts.) (Pts.)	mo. (pts)	perso nal ca	nal ca
La la macionamen	ζ.	BARCELONA Hospital de la Santa Cruz y San Pablo - Privado	932	8.937	8.633	286.75	S. S	84	9,53	35.939	114	3,665	999	1,07
distribution of	Ö	Fundación Jiménez Díaz (Instituto Investigaciones Clí	n n u	6.417	daw	147.78	23,0	73	11,60	71.400	183	11,000	553	4 5 1
marriage and one discretization	O	Casa de Salud Valdecilla -	520	6.889.	6.340	173.789	C	The second second second	10,20	30.039		4.195	502	0,74
afordain the Areasta	, o	Santo Hospital Civil del Generalisimo Franco, de Basurto - Privado	962	9.620	ω φ μ	260.108	27,0	74	10,00	40.685	126	4.229	423	144 ° 0 .
- preside score-severed						merengan dialahan sepangan dalah dan pendahan dalah	ì					The state of the s	Constant - and regarding	
in ryulandarabbrand skilm rd											elevation de caracite de carac			e de la companya de l
angual tiple and the Assessment on the							ur river alle general de l'arche		ener et green deliberation volumentation et alle et al.					 Designation of contraction
en la como con contrata de la composición dela composición de la composición de la composición de la composición dela composición dela composición dela composición de la composición dela composición de la composición dela composición de								Company and permission of the last guide last profession of the last guide la gui	And the second s	menagamanhan menan menagaman anjanta d	department of the part of the			
हराके रहना का कांग्री में सहक्ष									The second secon		C a more charge of the control of th			e confinement of the confinement of
in the standard sections.	The state of the s		·									garagasan da in danasahan - maanah		· Lease Balletin Living
			The second secon		increase programment in the second seco		Specification of deleterations .	againstature to a vers.				aggregation of the or the or .	generate construction of	



odil.	O 01 H H D	の で で 代 で で こ で	1 0 0 1 1 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		は で で の で の で			- 450 CO TO	1 0 m	dl . 10 . 10 . 10 . 10 . 10 . 10 . 10 . 1	Son er	10 Cl	CONTRACTOR
0 9 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	ALICANTE - ORINUELA Hosp.lunicipal San Juan	(1)	1,6a (*) (*)	()				11 %		000			4 % 46 % 7. 8
	Hosp, Municipal	1			determination and determination		,		(· (· (· (· (· (· (· (· (· (· (· (· (· (
	Casa Hospicio-Rospital		1	- 1	16 > 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	7/ 9 1: -	- 4 			10%	7	
	BARCELONA			r l	01	1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	1 -	10					
The second of th			(°)	(*)) 101 101	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		Company of the second of the s)			
	Economical Contractions of the Contraction of the C		1.45 11.4 1.5	1.00 10.4 1.15		To y	The second secon		1	23			
NACO VICENSIA.		C.1			10 x	7: \ 7: \ 7	And the second s	A SA	6.3.7		- A - A - A - A - A - A - A - A - A - A	the to be real and the total a	
	0			3 2 2	i. 5	- † - (- ()	the state of the s	and the second s					
The state of the s	Hosp, unicipe I E.				, ,				10 h	10		0)	()
	CO OB ASIS UCICAA A DEL		100		and the state of t		(2)	e 4 - 1 - 2	And the second s	**	r-4 () ()	- Common desired	
- Address of the Control of the Cont			The same and the same of the s		The second secon	the state of the s	a service of the						

71386 71386	CENTO	cameo	sos	841.1-1 0.23.0-1	es can cias.	cia/en- o	-8000 100	mo/ca-	(miles	(018.	(225)	2000	1. C.
	Hosp. San intendede Besam	() 4)	5	/-I	он О) И	() () ()	rd rd		(*) - (*)		L /	. 1	
	ASSA LEGISTA GOOD	ဗ	77	()	10		1 1	6) 67) 6)	. 3	S.C. A. Janes and A. Marine an		- 1-	. 6 .
The state of the s	- Granaba	()	O C	() ()	2 4 50		e ()		(A)	645 (48 (41)	- t-	The street was been and the street with the street was the st	Co. Str. Apple commission and pro-
a sienta cellis	Hospital Innicipal	32	2, C)	rd ~-	() ()	The second secon	C The second	2	() ()	0	The D	The second secon	
The state of the s		200	<u>n</u>	<i>x</i> -	4	01 0 4	ارس) اسما	10	10	0		2	* ***
	Hosp, innicipal & Carles	4	rl	v-1 1.6 s	0.20	72,7	- I	- 4 4 4	15 N	1(\	2	1(,)	
					(*) (*)	()5	10 v		7.2 7.1 7.1		1-1-1 1-1 1 1-1 1 1-1 1 1-1 1 1-1 1 1-1 1 1-1 1 1-1 1 1	***	,
		(5) (5)	(**)	(· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		\$ <u>(</u> 7)	- 1.	()	?)	 ()	10	1	
		<i>⊘</i>	C)	ं ()						1-	16 h	~)	The state of the s
	Hoem S. Pecro. Annacivia	[3	3		-	To be good to be a second to be second to be a second to be a second to be a second to be a seco	01	(7) (%)		()	, 1	
	A value of the region of	- the gelderheidsformunique pr	allerna grande que e .			alatini	ementeringen grapen d.a.			The same of	CONTROL OF THE O	r, applied for to GI within	

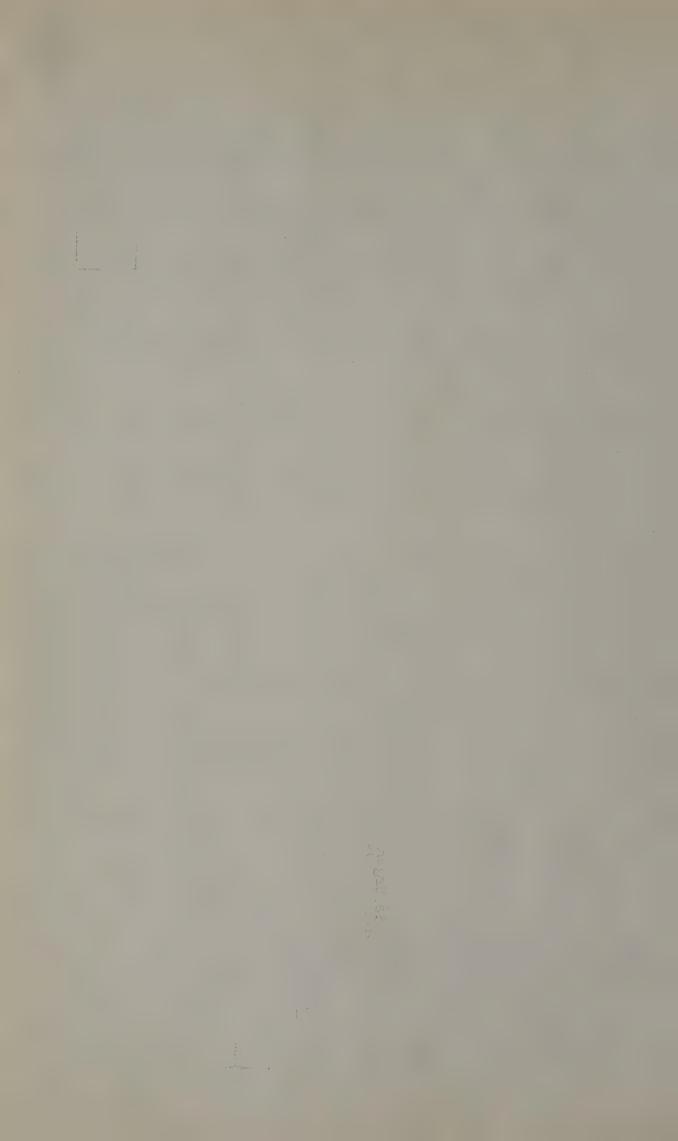
Tipo Nese	CENTRO	camas	ingre sos,-	sali-	estan cias.	estan- cia/en- fermo	ocupa- ción	mo/ca-	miles (miles ots.)	cia.	oia. (Pts. (cts)	perso nal.	perso- nal ca
	TAINVERA DE LA REDNA	C	r T	О Ю	2.766		an orthogram and an entre of the second and an e		10	Si	500	.6.	0,76
The second secon	Hosp. Lunicipal y Centro	0	200	50-1	872		(*)	3,63	10				9
the contract of the second of the second of the second	- VIZCAYA - CNDARROA Eosp. Asilo Municipal	VO CV	0	0	T. 33	C)		C C C		157	10 c)	A)	0,07
							the time transfer of the time to the time			and the second s	To the state of th	e voorbere dans regegeventstermener gene ver	the in the part of the interest of the control
- 100,100 May 100 M A Da - 100		And the second s	on Chamber of the Cha	The second secon		Note that the state of the stat				and mysterior and province reprises (A) and five	The party and the party and	Transference of the second	
2 CONTROL TO S. C. CONTROL TO S. C. C.			Part of the state	ab. (a houselfur solved) annex of their virtuals				egy - year, per compounding and per compounding and compoundin					
V- 100 - 100 - 100 - 100		The second secon	Processor of the control of the cont		To page that [Males Hart: General-Annexed			dent. One of the order of the o	The control of the co	The second secon			
		- Constitution of the Cons			· The party of						and the second s	and the state of t	
											en and an analysis and the leader whose and the section of the	Department of Street, Mr. Co.	The same of the sa
		And the second s			A pulsar of the control of the contr		understägen des Structures und erstern Proposition i. d. 1	A STATE OF THE CAME OF THE PARTY.		Action Control of the American Transfer		and the second s	a in the constant of a decision
		A consideration of the control of th					minimum di mi ungi dan i .			for a formation of the second	****		



Tipo	CENTRO	No de	ingre 308.	Sali- das.	Nº de estan cias.	estan- cia/en-	Indice ocupa-	mo/ca-	totales. (miles	cia con	cia. mo.	Ne de	Indice perso- nal ca
	- AIBACETE - VILLARROBLEDO Centro Maternal de Urgencia	07	153	153	768	3	21	15,3	52	67	352	K	0,5
The agriculture later or restrictional, and	VILLANUEVA DE LA SERENA Centro Maternal de Urgencia	ω	32	. 32	245	7,6	0	4,0		103	731	4-	u . 'O
	CENTRALION - SECORBE Centro Esternal y Pediátri co de Urrencia	ω .	83.	83	664	0	23	10,4	J. C.	ω _.	(O , VO	CO	7,0
,	- CORDOBA - CABRA Centro Esternal de Urgendia	15	65	65	657	- O-	L)	7	2	7	753	-	0,92
	- GUENCA - TARANCON Centro Maternal y Pediátri	70	250	25.6	1.739	. 69	. 0	25,0	742	83	,0 ,0 ,0	70	0,1
the state of the s	GRANADA - GUADIX o Maternal d	σi	r.	73	624	un co	C)	ď	70	& ⊗	292		0,77
The second section of the second section is a second section of the second section section is a second section of the second section s	LSIA CRISTINA Centro Maternal y Pediátri- co de Urgenoia	7	263	263	526	2,0	0	65,8	7.1	136	272	0	ю ; Н
france - See allow but who are	- JAIN - MUUJAR Jentro Maternal de Urgencia	17	9	09	. 44	T & 7	California a management and a state of the same problems of the same pro	4,	70	286	1.183	5	0,45
The second secon	LUGO - MONTORIE Centro Maternal de Urgencia	9	46	94	368	0,8		7,7	27	0	CO	4	0,66
	STICKED BEENSON		187	181	229	3,7	12	25,8	57	8 5	375	Comments of the second of the	7,28
		eta era era			ggg gan y a ff na nagar a	The second secon	t-48-48-4	COMPANIES OF	****	Topin so in	*******		100 550



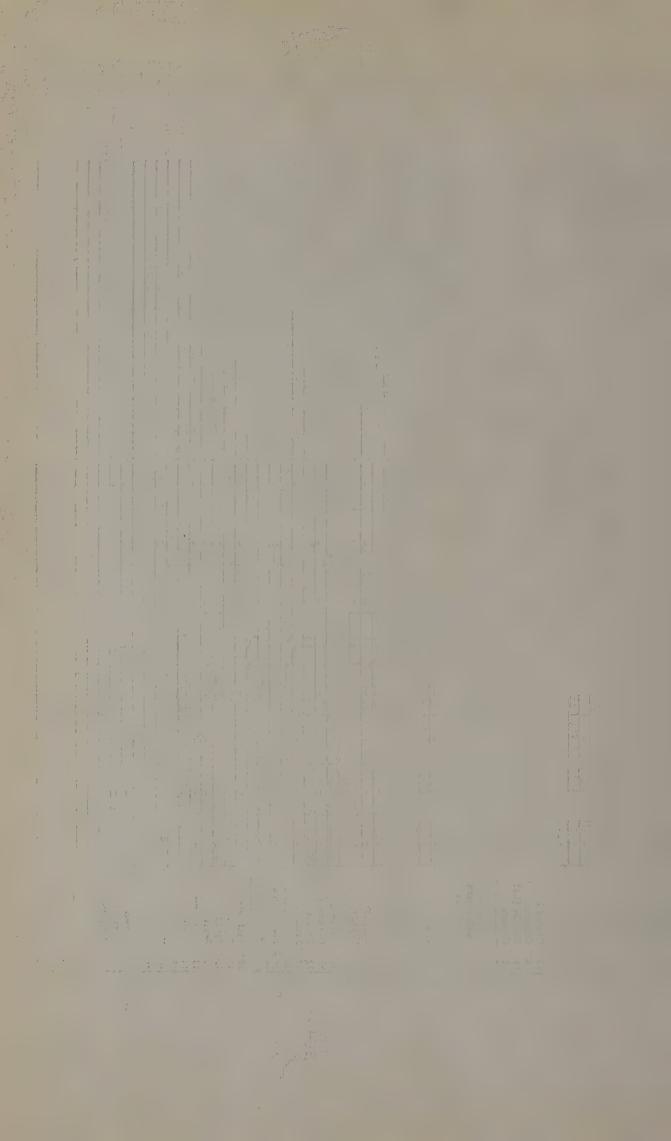
								e e e e e e e e e e e e e e e e e e e	em into the spirit	· · · · · · · · · · · · · · · · ·	wines, t.
perso- nal ca	16,0	1,11	2,0	1,0	0,7	0,43	1	a designation of the second of		Control of the second of the s	
perso nal.		9	18		-	m	a management of the same of th		and the second s		,
mo. (ots)	517	410	1,130	350	186	830	specialization desiranting and states of a series	The state of the s	Selection and analysis of the second section of the section o		
cia. (Pts.	129	99	183	0	o ci	799					and the second second
(miles ots.)	3	4	160	46	219	94	er de arrejes en errejes generalista ette virt der det eg			anna attacamen is no caste deliberation to see no	e neng madalagani i mer ne
enier- mo/ca- ma.	5,0	30,9	22,8	129,8	22,0	8,0	man display word (s) in result is served, in 50 ° 40 °	er og en verste green en		. ,	
undice ocupa- ción.~	נה	52	39	7	20	H					
estan- cia/en- fermo	A second	6,2	6,2	×	8,8	5,0					
estan cias.	240	1.718	7.266	1,150	1.841	280					
sali- das	9	278	205	0) 0)	220	ic.	Approved Deliter Andrews and Control			escription and control and con	
ingre sos	09	273	205	606	220	r,					
cames	12	o	n	-		and the second s					
CENTRO	AGUILAS Centro Secund. Higiene y C.	SAN MARTIN DEL REY AURELIO Centro Maternal y Pediátri co de Urgencia	- SANTANDER - SANTUÑA Centro Maternal de Urgencia	BURGO DE OSMA Centro Meternal de Urgencia	ALCANIZ - ALCANIZ Sentro Maternal de Ungencia	- VALENCIA - SUECA Centro Maternal de Urgencia					
Tipo	· ·										

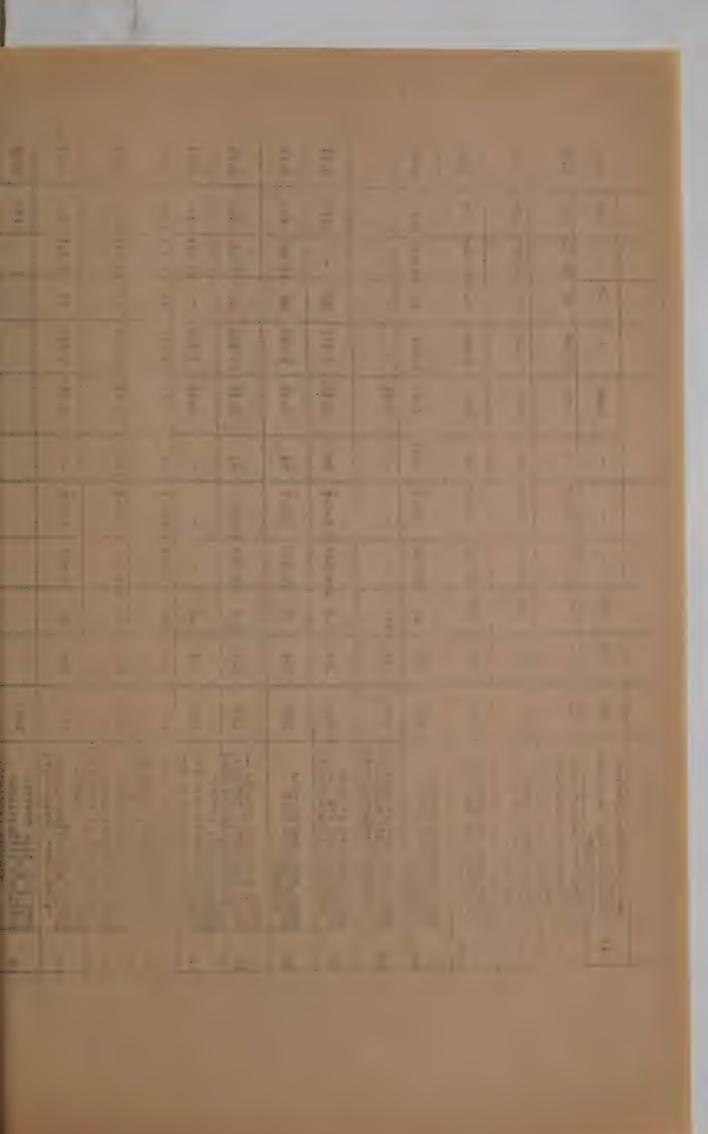


المات			-	ngun tro			,	g	, .				,			,		,			- 4	,	,	.,.				.,.										gama		,			,	,	,	,	,	ļ	,	., .	,	,	y	,	
					-												-		-			manuscript submissions protect to the														The state of the s																			
Ems / Tar	0,81	0.89	950	0.23	0.73	0.56	0.56	1.17	94.0	101	100	1001			1100	19.4	1	000	0.23	0,71	7575	0,10		1921	1150	0,29	0000	2010		1,10	-	100	12.33	0,04	1 2 2 2	0:1	1	1	0,91	1	1,35	1	44	9# 0	-	0.51	0,00	2000	2000	0.26	1,83	0,0	10,92		
Teu	116	169	700	26	700	237	159	989	1/11	000	210	The state of the s	1			210	1	202	1	100	25	222	the behavior and the second second	213	80	149	145	101	-	337	-	-	+	214		200	-	-	142	,	7.69	1		13		37.6	230	2,50	20.07	31	01	745	6.3		
(pead)	2.002	2.0.7	00000	2705	4 207	2.966	2.370	2.210	1, 100	2 600	2000	2000	-	1.873	1.506	2002	-	603.6	2.1.5	306.33	2.2.2	2,551		E - 304	2005	2.033	2.8.2	2,118		2.595	And the state of t	7	10.00	2.000	1000			t	2.405	,	2.713	qua	-	3.203		2.550	3.084	2007	2009	2.050	3.206	2.105	20402		
(ntes,)	25.03	201	1000	217	000	200	310	2000	001	27.2	6/1	745	-	000	13.15	350	The state of the s	S. P.	234	253	2.0.5	,		202	205	200	25.5	380	The second secon	202	and the same of th	2	200	200	120		The second second	1	202	1	300		-	393	-	243	336	676	2007	34.00	325	267	381	and recognition of the second	
ptas.)	9.02.3	1000	1.00000	20000	1000	06 220	17.410	0.00	2/02/2	100000000000000000000000000000000000000	00000	18.563		7:00	and the same of the same of	10.	and an arrangement of the same		100000		- Links	110000	and the same of th	14023	30		- 102	47.10	and the state of t	24.471	2		2:410	11.037	00300		N. S.		11.361	and the same of th	50.014	8	and the same of th	1.0027	2	42.544	22.22	40.072	9,918	7 520	2000	11,361	2.258		
cama	32,56	- mg -	mign	76 27	-1-	- migran	-	-	and -	01	-	2.	Andreas of the state of the sta	2,5	5.6	Dain.	redicts on the manufact of section from the section of	1.2	7000	10,0	37.481	232		1000	かずく	-t	18,6	10,5	And the second s	36.1			1000	121,3	325		Some and shot of the	-	30.26	-	32,5	And the second s		0.6		35.73	27.2	2-174	28.5	20.0	2000	10.28	18.07		
11070	-1	7, 5	073	200	2/1	100	T L	March Stranger was or was or	A STATE OF THE STA	22	7.7	The state of the s	1	100	17.	2.3	The second secon	more pharmacon or		12		manufacture of	and the state of t	2.5		7	+++	3.5	**	4 -	2		25.00	0.1	34	The state of the s	Same Siller	diameter and a second	7 5	and a second	0 -	de de		2.1	1	100	38	(0)	67	000	0.00		31		
enfermo	30 01 01	1 1	6	3 2 2 2	0	3 5	* * *	200	0 1 0	200	0,5	2:5		6,8	0.1	7.22	-	The state of the s	00	1 2 9 2	1	1000	1) (a)	CI	1007	₹ × ×	7 3 5 4	1	0	ı	1	200	10,5	2	The second secon	103	-	0.0		100			8,3	-	10.0	2000	207	0.0	0,0	200	0 0	6.99		
SETS	39.01	070 00	000000000000000000000000000000000000000	000000	10010	100000	RR O.	2000	50 30 41 A	000	のではののサ		* :: , ,	1000	1. 4	2100		2 2 2 2 2		10000	A. Taring	The state of the	1	2	175	50000	35,509	5.7.5.5.3	-	7000	***************************************	-		21,000	8424	-	HO 9/13	The same of the sa	10000000000000000000000000000000000000	-	1000000		-	11.050	-	1543 543	1000	138,751	24.323	104.97	1000	100 100	5.013		on organization or different or sometimes
950	100 117) 8	1, 4.0	2000		1000	0000	7 202	and a die	22,022	3.46	1000			The same		Commission of the Commission o	-	100000	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 4 3	3 3 4 3 6 3 5 B	10113	1	CI QU	1.300	0000	4.3631	2000	1	201.0	-		1000	100000	3.520	-			202		150101			004.1	-	14.012	7.136	19.217	2.615	11.903	908	- T. C. C. C.	7		Asperdiguish desails dans d'Aspelligishem des
808	200	1, 45 3	0.0	000000	7007	2000	2150	1022	255.00	3.513	20121	1 0 000		1.5.7	1701	1000	-	100	12,203	2.37.2	100000	100	1	6.206		27.7.0	4.460	71	-	0.427	400	1	1.60	10.831	3.231	-	7-830		000	1	18.404		1	1 . 4 4 4 1		14.660	100000	19.208	2,628	11.925	2007	2.582	10 10 mm		regarden. "comprisoning
	des all all	000	021	200	767	1,01	200	Z-0-1	725	309	29.	57	1	+		20 2 22		2000		(0)		Sini 1	1		- 12	7:01	2:10	17	í	3		1	40	500	100	-	25.00		7117	001	1000		1	201	3	411	210	1000	199	596	1	03	8 1		
		Alava	Albacete	Alleante		A Bodoice		Donogono								S Coruña (La)	6 Cuenca		8 Granada		20 Guipúzcoa	1 Huelva	22 Huesca										Orense			35 Palmas (Las)			O Contondon (0)	Somorio							47 Valladolid			O Zaragoza (4)	Marin (Baleares	Mieres in turias	Pabelin Constant	Calatayud (Za:	
										-	grade .	gen :	A-ex-	Ages	Ann	Lucia	9	900	free	dan	N	5	CA	U	CA	-10	CA	- Ci	N	13	- Cal	6.1	623	6.1	5-3	1,3 (1 (2 4	2 60	-	- Same	- V				7	-Vi-	-K-	- X	100	person,	200	~	-	-



		-							-																			-																										
												-																																					17 7 8 8 7 M				,	-
	1	7	100	1	0.10	100	1010	-			,	-	1		-	2		1	\$	1			Cobar	1	1		0.77	1	-			ı	() ()	-	0.00	9	fr - 1				3		0.03	100	87,0	0122	031	7		21.25				
	1 2		150		1/ c) r :						3-0				944			-	1	1					-				1		7: "	1	11	7	01	T				7	-	,	30	(1)	- + -	10.	33	-	5.2	56				
	10		0 0		128.010	2, 295	COCHO	2	1 2 3	0.010	2,5		7		-	-		. 7		1					-	; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ;		1	1			1					2 2 2 2 3 2 3 2 3 2 3 2 3 2 3 2 3 2 3 2		1	7.30	- 1	1	1	3.200		25.200		-	1	3				-
	1 0		2 42	1	23	(V)	77		00					1	-	1			1			1		1	!	cit	171	1	,			-			- 5	***	-		1				1015	ire OJ	0.0	ex.			C1					one - the plant was deposite and a second
	1 0	3 6 6				1000		-						7	-		San		1	1	224		F		-	2	0.00	-			100	444	5000		2.2.5		2.3.5.	2000		2000			3.533		2000				T	1				
	1 6.	0000	1 4 5 6	-	4210	701		-	1		212		-		-	1	2010	2 - 0	1	-	(1)	7				C - C	2 1 1	9	1		011	-				the car of a second distribution of the second	(153		-	7	1-		(t -)	0.00	7.10	013.	2152		1		1			-
	30	1	51.5		C	6.1					1				-		***************************************			-		1	10		1	. !	02	1			(8)		1 2	-		-		The state of the s		3)		60	0.	0.000	1)	1		-				to case origin	es y tels and restitive deliberations approximate
	1 (0)	-	22312	1	2.5		100	The state of the s	-1:0-			-	1						-	1			4	57	1	01.00	17 200	-	-	- A		T-max	- 7.			-			1	0.00		Water State of State	The state of the s	2000	1		The state of the same and the s	d the company of the	And the state of t	777	and the same of the same of the same of		~ ~ ~	of water of the same of the same
	100		182.95	1	10000	100						The same of the sa			-	Section of the sectio												i	1	0.	300			~		1				-	The same of the sa	Land Land	143.67	(S)				-					terp	The state of the s
PPER : Named	1	00	17.00	1	7 .	3-1		-	1000	3 .		and the same desired framework	-		-				-		The state of the s						The state of the s	(1						2		-	-	-	Andreas of the second		-			3.3		2.7.2	1					to the	to the material delicity of the last
	I A	000	573	t		0	0.7	900	011	· C ·				-				and the same of the same of	1	The state of the s					-			-					-	The second secon		1	2000					-	CU						-	-				the state of the same of the same of the same
	(C)	585	() ()	1	23.5	0	1.5.	1			1	1							-			1	-		1									-	1	7	1.0				-	-				1								
	Alava	Alicante	Almería	Avila	Badejoz	Baleares	Barcelona	Burges	Cáceres	Cadir	Castellón	Ciudad Real	Córdoba	Coming (La)	Cuen C	Correct	0.115	Caracia Laine	1 137	eooste en	Hueira	11.0000	Caca	500	- Constant	C.C.C.	1,230	The state of the s		Muncie	Nevara &		·w ·m dp	2000000	12.7.02 (1.32)	Sells or or	S. C. Tanenti.	TOTAL TOTAL		· Alexan	den	Terregona	Jeruei	Toledo	Valencia	Vallegolid	Viscaya	Lamora	Acres 5252	10000	4	20	TOTALES	
	N	~	4	5	9	-	00	0	10		12	13	-7	15	16	17	- 0	0	000	2 2	77	22	2 1	2.4	25	56	27	28	53	96.	34	33	1 Co	200	22	2 5	200	30	40	7	42	43	4.4	5	46	24	co (2					

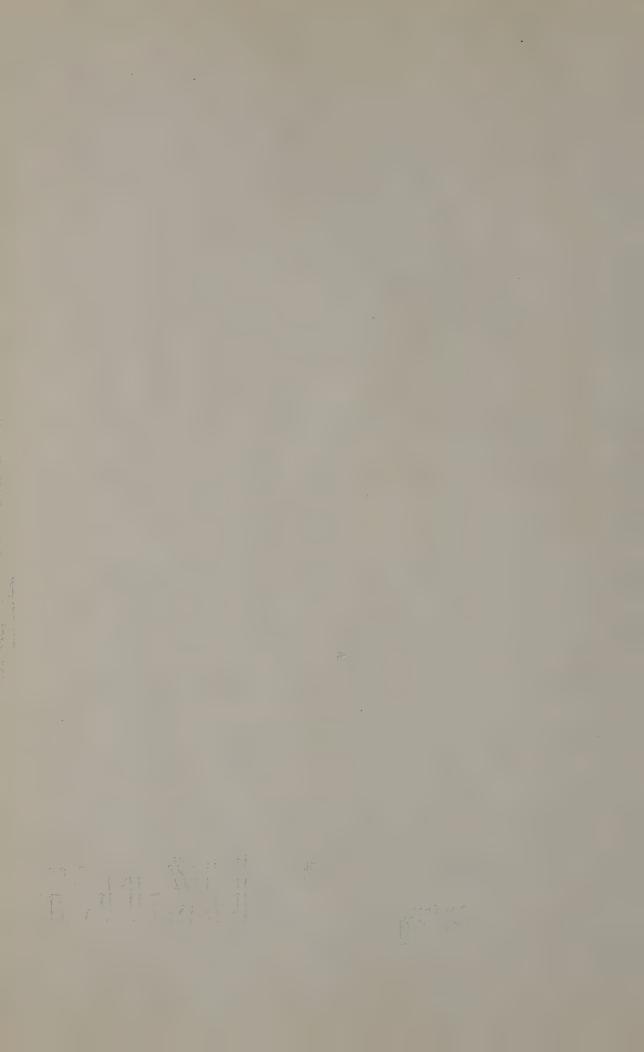








The second		
Service of the control of the contro	8888	8
CASE AND CONTROL OF CHAIN TO SHAW A CANDING OF USE OF THE CONTROL		
AUNTERSTON TO THE PROPERTY OF	20 mm 10 mm	20
Compared to the property of th	5 mc 41	1000 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00
the control of the co	FN-00 FIGHING FIGHTING	01-01-000 01-01-000 01-01-000
The state of the s	Constant	50000 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1
Proposition of the proposition o	20 20 8 10 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
	Suppose Suppos	LOUGH CON CONTRACTOR C
AUGU ALO JUNGALA ELE		
	00000	COUSTAN B
THE TO SEMBLE OF THE PROPERTY	5-03 H (- 1)	02
AROUND CENTRE SECTIONS OF THE OWNER OF A DECIDION OF THE OWNER		1-10th
		0,5-60
O R MAINT RESERVED TO THE TOTAL TO THE TOTAL TO THE TOTAL TO	mu45 Fu44 Mu40	10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1
GENUTE IN AST OWN WHITE ACCOUNTS ACCEPTED OF THE ORIGINAL WAS ACCEPTED.	000-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00	
endandene men men men endantend endantend endantend endantend endantend endantend endantend endantend endantend endantende endantend	000-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00	
AND SIGNAL LAND AND AND AND AND AND AND AND AND AND	47 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20	
	179 183 66.275 10.03 388 195 325 10.03 388 255 105 75 25 325 10.04 70 25 70 70 70 70 70 70 70 70 70 70 70 70 70	



	1791V NJ 51	to m:	LeVitire →	PROTEMOLA		1 4 14		(!)					
1 , 2	CENTRO	Wind to I			Camp.	77 - 27	410 cm 100 . For	Nation !	We in a	Connection of the control of the con	Tuber-	mes.	Parties
	**T (\$ 2 0%)	the de la la managen			Per the last						-	To all	
	Spenova in	-		r.	7.	64		-	-	\$ 12 and	To the state of th	- 1 W + 100 F 100 + 1 to 100 P	193
	E	The first care on the control of the			2 (7		Transcription of the second		70 mm and	3			-
			7 - 0	16	7.		71	- was and too as	Sant Sant	J.C	The first top A of the s	and the second law of the seco	223
	MARIA BACTAN A			7.	*** *** *** *** *** *** *** *** *** **	5.6	~~	_ 1	6	46	M. Salikani, paga agada ilian kalan atau Magan	40	200
1	BOLANAS BUSTANAS	. 1 7. 1	-			٠	76		7	ţ(23	56	the fluir fire that the head do
Ţ	ACAD IA BECT BARY DATE					4.	 	the day of the state of the sta	<u></u>		()	:.1	213
	MCS - F F-CC TV		FT WE ARREST THE STATE OF	1,912	F.	- 17	170	60	:77	1/5		and the state of t	*.835
	DERCE 3 HOLFSTAL - AS COME	en y		10 4	3 (C:	Bred	The state of the s		47	Note that their letter made part in a	and the state and the state of	44	an eran dink dass dink direk e
	CARRESTO CONTRACTOR	20%	37	()	-		26	1	we got the same of	21	10	7	1.6
	CANTE	307	50	11.		103	je)		1	25			166
Ţ.	CASETH IOU HOSPI AL LOVI STAL	1/07	30.6	17	15	20 cm s 2000 27 4 dates con-		4	154	40	20		66
r	CHAND AND AND INCESS. 150	760	201	.17	the state of the s	67	75		367	50	24	45	and Constitution and Co
r	COR. L. V. B. A. YOU	9	7.0	173	70	107	1,10	-	-	To the state of th		The state of the s	
1.	fa. Caraña 1967 - Ron - Fa.	1,0	30	22		22	17	24	2	8	12		206
ľ	W. R. S.	132	region and another than the state of the sta	14		102	the design of the state of the	_		- State of the sta		12	
Ę.	GENOVA HOUP. U.OV. STA. CATALINA	316	84	70	62	51	12	23	2	27	67	2	146
P	GWAMADA HOSP.TROV.S.JUAN DE DIUS	323	. 10	33.	66	60	121	43	or other case case case case case case	12	-	on design on the state of	576
P	CUMALAJA AA HOSP, PROV, CRETA BARASE	386		72	1	36	.4	1.0	2/4/3	10	26	7	57
ĵ,	SAM SEDADITAM MONT.PROV.DM GUN. UZCON	462	A Section of the second control control	63	de manufacture de la company	30	56	18	110	50	-		144 ~
P	HALLYA LACVESIAL .	330	6?	72		127	03	1.	50	-		51	201
Ī	CHARCA COMMAN JM	3/19	100	73	111	73	in the part of the state of the	.3	-		Constitute distribution of		1.

TAULA Nº 21 PROPERTATES PROVENDIALES - JUN CO (!!)

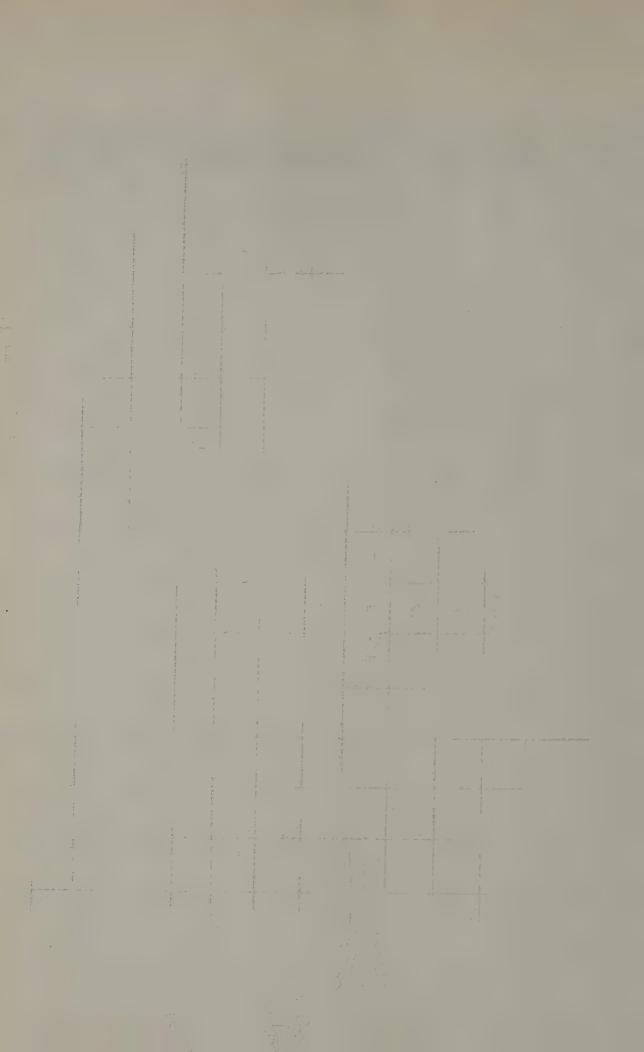
	and the date was been any the form the time the date and the sale was the sale of the sale of the time the sale of	Special transport							. ,				
luse	CENTRO	Total nº cans	Cemas caso omers	Nº ca: mas Mo- dic.	Nº Gumas Espec.	Nº car Ciru- gia Ge	mas. Ja-	We came Moter- nologi	Nº ca mag. Fsi-	Nº cama Pedia- tria.	Nº cames Tuber : culosis	Nº ca mes,	Partos
r.	CALM SINGSER PAD: A VALLADA A		Makes the control of the passes of the control of the passes of the control of th	-021193.24	The Constant	reral.c	vi gárgi 70	put	quiatr	- 100 mm and 1000 species and 1000 speci	32	- 00100	of Smile Spiner Among Majaborn spin Spiner op de gar de sp de se
Ţ	LOWER DOCUMENTS TO THE STATE OF	Çì	And the train the train dead of the train of) 	**************************************		The State of the origin tops	11 - Mark 1 - Mark - 4 - 1	er ti takil appa dhak ga a aan	ng digit semination that the semination to	J.O.	to place his subject, and we design the state of the stat	
	LEGICA NOSTITAL LOV. STA. ACT	No make their bear time a - a super-	And was pass our was and	7 ()			per have deep diets over dash door	es son and due need need seed seed seed seed seed see			and word through they stop give.	gar grape money wheels no as pages of	143
,	Locaole Pospipal dictal	59	77	111	L	22.7	7:2	The state and state and	***	10		-	<i>(</i> ;
1	LUCC	170	1/0	tar	10		ji	7.2		<u> </u>	-		163
	IADRID IGSPITAL RV. DU	1 - 260	TOPHIC BOAR BOAR NAME OF THE STATE OF THE ST	000	:105	111	3/1 *	:	D	The state of the s	117	- Tan	
top and one was the special	LALACA RESETTAL CIVEL TREV.C.75A DE BIOS.	1.100	200	CC		10	medicipal squi dessi cina cina cina	130	60e	80	·‡0	1	The gas the due to a second
7	HOSPITAL RVETURAL	930		50	1.76	-1874	THE - Spher level student According	.10		46	83	Charles and the Charles and th	537
	MAVARIA CHIPPAO SALITURRIO PARRÁ ATH	799	101	2711	110			The second secon	detail inter eye	The Grid is all dark from these thes		1	
-	OMESCH HOSPITAL 'REVINCIAL(NOSF. HOSPIA).	A A A	00	50		The girls and and all to some applications of the girls and applic	1 24		mind have now from pych purch.	TO VIOL SHIP WAS SAID AND AND AND A PARTY OF THE PARTY OF	0	40	250
	OVIEMO HOSTIPAL GLELAI DE ASTU- NIAS.	417	-	Co	and over the same rank or a page	CC .	of the fire the fire had now	To self the most service and an analysis service and analysis service analysis service and analysis service analysis service analysis service analysis service analysis service analysis service and analysis service and analysis service an	The state of the s		20	10	253
	PARSECIA LOSTIMAL DE SAN MELO	279	20	115	man - maked for a form on, or search different participation of the control of th	LUG		- Treats through the of specific and a partial specific and a partia	The same and	Ann had one Nor yes age	i		
	incsprear can maren	TCC on my	pand and	. 1	.16		53	1		La Va	<u>3</u> C	15	Transfer and it.
ī	POSTEV - NA COM EOSPEPAL ISCVINCIAL	371	T. C.				door a set to a face from the	A			Acres 100 May	The state of the s	267
	0 8 12 1 13 1 4 1 1 1 4 1 1 1 4 1 1 1 1 4 1 1 1 1	32.0	30	100	7717	Garto		30		25		22	025
The same state of the same state		pag just aget mus dess find to	of these stages than the constraint that the c		· mage · o una didge more han dig			The state of the s	The same of the sa	The state of the s		100° 000 (mar dans and	



HOSPITALES PHOVINCIALIS Y CLINICOS

(III)

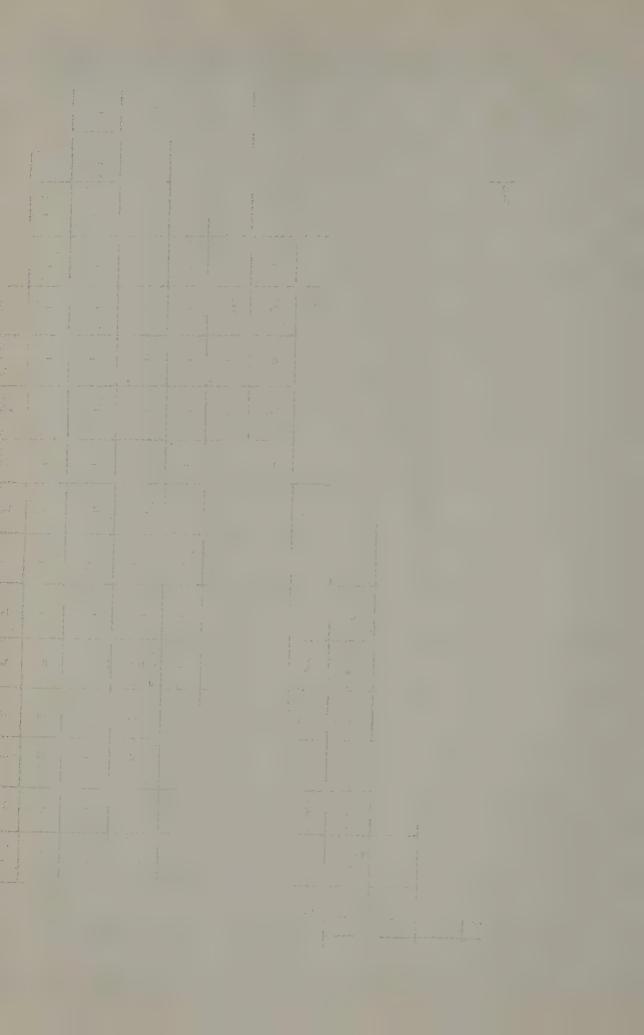
go to a part was that you man fill he from pay that that that their beat down and that the pay that the fill the pay that the fill the fill the pay that the pay the pay that the pay that the pay that the pay the pay that the pay t	Total	a brotto co dia me co d		a divid a me labor and a jet a me alg		**************************************	NO compl	Nonal	Nocama	Nº camie	Nº ca+	
	nº camals	emerg	mas Me- dic.	Nº camad Espec.	Nycam Ciru-I Mala Ge	mas.Est	Mater-	mas. Psi- quiatri	Pedia- tria.	Nº cames Tuber- culosis	mas. Otras	Partos
SCA.CLEZ DE REEL			The same was true one one	*** *** *** *** *** ***	Mile de Circle and	I THE TANK THE TANK		The second second second second		1		From Signa Sister State 1-AA MISS MY
M. 116 SO I MAN	2772	50	53	78	99	9 a .	15	-	-		-	931
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				deal dies to the diese serve de 2 tes		tion book disp is no sign with other				. 1		P P THE SEED SEPTE ABOVE SEP SE SE SE SE SE
CACA MIND VAL CIBER	475	300	135	100	139	100	25	72	36	68	-	406
The state of the s	1	***************************************				erre lighte delle Priil store fillio sripe			1			2 and they was \$5.0 and \$5.4 and
ay As	7	12.73	1	3	56	-	-	down				-
			120	50	346	174	57		60	74	der den der	3.767
TO BE A STORY OF A STORY OF A STORY	2.7	-	C	The same state and sa	6.	-	1.9	28	8		20	83
ALABAMA SA KARA		The state of the s			137	the state of the s	32		22	25	Special Control Contro	000
SLIGH OSP. NOV.DE SKY		60	30	32	90.	17			PAGE AND CAT AND NOT THE E	34	400	-
CST. TROV. MOSO (A. L. TOC MA	150		13'	1.2	50	12				33	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	The state of the s
TALE CLA CSI (SAE PROVINCIAL	7.6	274	96	48	::6	183	25	48	48	32	150	610
VALA EDOLATO EL SULTAL EREV. Y CENTRO	300		50	26	24	50	.40		4C	54	64	170
EXERAC HOSF. CT. 1 HIL CO. SA.	529	271	278	12	1.45	170		5	130	161	the state of the s	The same of the sa
auth. Of deal to the	3-3	The state of the s	(1	Çl	56	open man and more than ann	51	65	6		33	220
LARROCKI L C FARL LLOVING SO DE CLUSTA-	6.1.3	56	119	70	82	1134		68	30	102	49	-
			the test can be the feet of the	and anythe come any come come come come come come come come				one can take the can take and	and their state of the state of	due cap was pay the day and cap	and ago who sho that ago has a	
and part year date. Then then that have lead from their lang that then the year, who goed that the test the test.	The state of the state of	1	100 A						0.0			



(1)

se	CENTRO	Total	Camas caso emerg	Nº ca- mas Me- dic	Nº camas Espec.	Nº cam Ciru- gia Ge	usNºca- mas.Es	Nºcama Mater- nologi	Nº ca mas. Psi-	Nºcama Pedia- tria.	Nº camas Tuber- culosis	mas.!	Partos
	VITORIA			General	Product Cas	nerel.	mirurg		1010011				y gages classe denied denier mone danks der W
	r.51) MOIA ORFIZ EE CAM-	144	JJ0 3	MUZL	cal.	N. M. A. J.	0			and the state of t			1.615
	ALDIUME			* ****** **** **** **** ****		* to day buy **** ****							
	RDSTULICTA SAFTPARTA Nº G DAL LEATHTUO SCCORNO.	190	60	1 1 1 1 1		: †	11				#		1.218
1	ALICANTE											gyp dyga grap (find ninn 6879)	
	RUSELLICIA SATEFARIA 20 DB HOVENBRE.	363	37	10	-	- 120	120	-43	-	20	a	10	1.719
1	ALGORIA		- W 1007 1000 1000 1100 1100 1100 1100 11			1		1					
	RESTRACIA SAMETARIA VIA- CLU DEL HAM.	. 329	46	-		-	-	-		-	-	en.	772
	AVILA	1	are effect differ their below some years o		†~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ 		1	<u> </u>	P. 3.5.	1		and the state of the state of	
	risiblicia dahiyarta ho do de sonscles.	67	-	-	-	20	36	11	-	-		yes.	472
-	BANAJOZ						1	1	1	1			
	RESTOR OTA SAMITARTA Nº Sº PER-EFFO SOCOMO	424		-	-4-	96	148	36	-	40		10	2.192
1	PARLA DE FULLORCA							1	!	1			(
	S MCIA SANTTARIA SOE VILUGA,-	281	59	-		100	100	51	-	25 .	-	5	1.910
	BACCLEONA		e alien giam Guy (In.y more gyy .				1		†		1		
1	ANS MICHA SANTUMENTA P. FIGA.CO.	7: 7	.10	-	i -	-320	316	1.12	-	, 2	1	-	6.892
	BURGOS		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	,	1]					1	o colo tiam cem meso colo gran	
	RESET FOR LATTER LEAD YAGUN.	.09	114	-	-	50	47	1 1	-	6	-	1.	1.035
-	OACLDES.	1				1						 	
	R DIJEKCIA LETERACIA SOE S.PEDRO ALCAUTARA.	217	18		-	169	-	18	-	45	-	70 and 40	964
į	CADIZ							!			The haster due that are	d was one and it? The same	the same was high arts \$5.5 TO
	MARAMATATA DA TPARA SCH PARA DO MARCLA,	232			1 1 1	. 52	95	44		26	es-	15	1.293
	CTUDAD WAL			1						}			- 140 Mar 100 Aut 140 Page 170
	RESTDENCTA SANITANEA ES	12	12	-		12		-	-	-		~	-
	CORONAL]						1		1	
	AUSIDINCIA SANITARIA FID. CORCISE NORFÄA.	364	62	-	-	-	-	-	-			-	2.156
1	LA CCRCACI			-	1								
	AMPIDATOLA SAUTIARLA DA JULIA CALIMATAS.—	258	10		4	<u>)</u> 10	ខម	50	-	15	-	_	1.665
	GREENADA .										1		1
	ADSIBILOTA CALIFFARIA SOE IGUS DU ALBA.	.120	50	-	440	-	-		-	32		-	3.643
	GUIDAL JINA 1685a: CIA SAUTRAGA PINA 10 DE 16VINA.	1.0	102	-	-	-	-		-		-		634

	that then are upon more case that mad are case are two more more than that case approves upon more than	promp third hope takes then man area						(3.5.)				1	
se	CENTRO	Total nºcemes	Camas caso emerg	Nº ca- mas Me- dic.	Nº camas Espec.	Nºcam Çiru- gia Ge	mas.Es	Nº camak Mater- nologi	Nºca mas. Psi-	Nºcama Pedia- tria. a	Nº cames Tuber- culosis	Nºca mas.	Partos
-	Intitay	1	tinak Milita mama dapat dasig tangg dangg	deile i.e.i	A TO COLUMN THE PARTY AND ADDRESS OF THE PARTY	neral	Juleurg		arcour				
	REST TOTAL CANTINGTA HA-	- 304	200	-			~-	 -	a				1.013
5 5	TART UALL						men and not may have deep						Or Delta della del
	RECEDIT SIA CALIPARIA CA- legai Corpos.	176	4 .	\$100 miles along same \$1.00 steps on	Q145	60	70	30		16	-		1.307
-	IMMIDA										10 mg		
	MUSTRUMICIA CAMITYARTA CAMI MOSUARDO.	254	30			254	-			-	_		-
-	LOGROÑO			} 1									
	AUSTRITICIA CALIVARIA AL- VORTO CORRAGO CUARRADO.	240	60	 	 	36	48	36	_	15	-	\$500 May 1944 app also 600 \$100 \$	1.238
	LUGO RESTRACTA CANTALCIA PE- DROSA TODARA.	115	30	2	only can pulp may the may does an	16	39	9	-	3			302
					1	1				} }			**************************************
-	SAMMACREC AUGUSTO DALLEDO	97		-	-	20 -	29	-	-		-		-
ì	PALAGA			Provide the foreign and the		1	The state and other stage stage stage of						
	RESEMBLOWN DAMENT WAS SAR- LOU HAWA.	307	100	-	`	116	116	57	-		-	18	3.861
	OMENSE AUSTRICIA IMITYII.650 . DIR CARRATI	40	10			13	13	10		4	-	due	481
	0V3D0		1				7 die na mbale au wha -		0 mag 10 mg	1		1	
-	MATERICIA SA CAMBA BO BODE OUVALERA	509		_	_			~	-	- tu-	- ·		1.364
	PALA CIA MUTER CAR MITERIA DA LOR. MORRA GRAJ.	100	30	-	-	gues .	-			-	-		339
	SAMA DAR					1							
	PARENTON THP. CASA SALUD DE VALOMOTILA	156	20		1.0	50	- 61 -	35			-	-	1.308
	DEVILLA				1								
	RESIDENCE AND RESTARCING OF COLORADOR	553	profits			204	105	78		101		8	3.300
	TLEONE		4								1		434
	ingleron. Areahan Sen Casto Fina Co.	1/0	70			21	33	14	-	8	1	04	404
	VALUE OLA ADDENIA OLA REGENIA (GA AMI OLAGARO)	1 ,11	and the same of th	100	-	197	1.00	54 -	-	1,2	Garage Ga	16	2.754
200 0000	VALUE IASA LUR ESCRICIO ANTI LEGA OSCI SE C. LLAS SOL	310	and the same where the same date and	and the state of t	Open and a second secon	2 40,	ETTO	3.1		.60			1.624
	BARROLIDO RESTA DOS GARA LA KOM QUE SOA LICCIO	600	50	6000	-	220	265	100	-			15	421
	ealio di Togribpogian bantiparia iradi	[]	36	_	and any state of the state of t	34	.10	31		20	-	Comp	969
	.0 LOODAN												
	200 Mar 12 200 Mar 35151 200 Mar 200 M	596		-	7	800	263		-	74	-	-	3.091



INDICES SOCIOECONOMICOS

	Senta - ta mile ctas (1.960)	Corcenta le anal- garones (1938)	Porcenta ción po- blación 1955-1960	do ta-	Hivel Social (Fidesa)	s s e o	corcenta cotal de la Pobla	
	1.0 ct = 10 C	CHAP. P	H 60000	000	Soc	His series	C 140.19	
		The state of the s	to the same of the	The second section of the second second	grand to a poster trength It comme	I A WE HO	tel 1 Marie A	
Alava	21	1,7	8,5	12	129	78	53,1	-
Albacete	11	8,1	3,4	53	57	209	58,0	. Historial region of a construction
Alicante	16	4,0	5,9	66	99	358	48,4	ots-nus jud ideliateleetin, de onto fertificially viluane
Almería	10	7,4	0.5	27	56	126	35,0) a constant constant con un memorial
Avila	11	2,2	2.6	24	56 55 49	93	40.0	y , yrig som dykvassend ir at erkesk-ungefillelisks.
Badajoz	12	13,1	1,1 2,5 13,1 2,1	24 54	1 49	1 400	48,0	The State of the S
Baleares Barcelona	19	2,1	2,5.	36	1 108	167	41,5 50,1 39,5	
Burges	15	2,0	13,1	21	213	1.570	50,1	
Cáceres .	10	0,8	2,1	9	69	143	39,5	a modelli della maglia della per a della si media della dell
Cádiz	A state or whether short of every self-or	1,5	0,4	54	52	207	93,0	
Castellón	14 20	13,6	8,3	71 25	63	496 156	56,3 45,4	to an an anti-transition
Ciudad Real	12	2,2	2,1	57	56		47,4	
Córdoba	14	8,6	0.9	76		349	59,3 63,2	
Coruña (La)	13	4.5	1.9	11	55	212	21.1	
Cuenca	11	4,1	1,9	41	54	111	21 ,1 36 , 0	-
Gerona.	21	1,8	3,6	12	1 128	1 159	44.3	
Granada	10	5,9 5,3 0,3	0,9	50	52	360 59	47,2	
Guadalajara	13	5,3	5,0	20		59	47,2	
Griptizcoa	31	0,3	13,1	5 57	144	30·1 207	1 58,0	
Hueiva	14	13,2	4,2				50,4	of the empty was growing, may brokely depart regular
Huesca	19	2.6	0,6 1,9 3,6	19	88	113	49,0 85,2	nder minerhoumstr. van bezembins
Jaés León	13	11,0	1.9	51 9	49	617	85,2	
Léride	14	1,6	3,0,		73	219	37,0	
Lograño	20	2,1	1.5	13	96	111	3.20	
Lago	11	0,8	0,1	20	110 45	38 65	30,4 13,9	e y responsible too, y see g see, war arrangement
Madrid	27	1,7	16,3		260	11.364	47,2	n representative from the control of
Málaga	12	10,1	1.4	46	1	384	49,1	
Murcia	13	7,1	1,4 2,0	49	5 1	430	53,0	/ District the property of the second
Navarra	21	1,7	2,3	29	119	187	46,0	harridat tiln vilke er man managan
Ovense	9	3,2	1,8	17	41	54	12,1	. v androme y come — 1 bright paragraphic
Oviedo	21	1,7	5,5	1-1	73	619	60,4	entralitation of their ser der deconstation
Palencia	1.4	0,9	0.4	24	89	117	51,0	, a novelete en , e sub-se en sempreso
Palmas (Las)	1. 14	.10,2	10,1	39	72 65	323	67,0	a residentialistic residentiation, in a residentialistic
Pontevedra	14	2,0	0,6	16	65	320	47,0	the statement of the same than substituted at
Salamanca	13	1,7	ი,მ მ,3	37 40	92 66	105		AND THE PERSON AS AND A PERSONNEL
S.C. Tenerife	1.1	12,5	6,3	40	66	173	46,0 33,4	no il fodulo dile e i con consigna dan
Santander	22	097	3,3	4	91 90 68	213	49.4	the interpretability of the land disconnections and
Segovia	14	1,1	1,4	16	20	1	20,0	*
Sevilla Soria	16	10,4 0,8 2,2		74	00	705	61,2	elifelipe veletime medicine, a apropagation
Tarragona	13	2 2	4.5	10 31	84	57	40,1	
Teruel	14	1,5	0,8		114 68	177	49,0	Strangistering a distribution of the state o
Toledo	12	4.5	4,5	14 62	70	213	33,0	on a construct or spilling formation applied
Valencia	21	2.1			107		63,0	
Valladolid	13	2,0	3,0	37 62	111	915	50,5	Western et aven es mandament
Vizcaya	31	0,3	15,1	5	131	571	69,0	er ettita stammatir en ra er espet a fragationesse
Zamora	13	1,3	2,4	20	74	58	20,0	minimum o month commission
Zaragoza	20	1,6	2,8	37.	122	342	51.3	
		STEEL STEEL AND AND THE PROPERTY OF STEEL	CONTRACTOR AND ADDRESS OF A STATE OF THE STA		The same of the sa		entire stations and disposabilities are an in 1 a a a	
NEDIAS	18	4,4	a service serv	38	100	15.466	50.0	
PETELET	10	119"	- Contraction	210	100.	17.400	50,0	



		Sestos		ce destos	92.50		100 can		A . S.	Correct sor has	A . 13 .	razios.	7 2.00	
		TELES DE PES.	Wiles de pts.		20.4	Lies de cu	-	1,169 de pt.		00 4- 3- 4- 00 00 00 00		160 16		
1 8	Alava	950,590	23.023	27 42	191,81	120	2,5	75.734	C1.	25.4	9	52	(C)	Alava.
. A C	Abacte	44,273	30,213	24,€	C 000	3,425	37 1	7,020,	64,2	000	7.4	328	3,0	Albasete.
	4.00	66.936	24.100	735.7	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	12.757	95,6	10.779	() + + () () () () () ()	253	7,7	3.70	7,5	Alicante,
. 4	Service of the servic	10	5.8.87	5.5.5	33.51	4000	45.	7.039	O	O on	C, 7	61. 80.	7.7	Almeria.
	Action to the second se	24.834	22.046	0	E SE	2,176	6233	9,756	1367	-5	9	57	C, 7	Avila.
4		96.155	10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1	1	23,1	6.796	2:25	27-115	44.00	523	5.3	26	F. O. T.	Badajoz.
3 12		45,600	27.614	47.	45.4	8.837	15.5	25.8.0	25,0	4	5,2	35	0,4	Balcares,
. 0		609		85	46,3	14.6.5	T. O.T.	0	11.5	3,360	2,5	20.932	15,3	Barcefona.
20 00		22.25		28.7	. 42.7	3.572	9.4	12,569	5	316	P.1-	376	T,0	Burgos,
	burgos	57,181	10.101	34,5	35,4	7.372	100	20.070	55,7	et et	(~ (A)	235	7,2	Cateres.
3 6	Caceres	3.6 .8	000	00	2.00	8,073	0	20,797	67.1		0 9	273	0,0	O. S.
	Cádiz	A CONTRACTOR OF THE PERSON OF	C 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11	1411	4 1	F 7 . A	6	0,380	60.0	1		146	0	Castellón
	Castellón	11 11 11			7 67 4	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 10	17 864	50. A		100	494	2	Condad Dar
. 13.0	Cindad Resi	NI L	22 626	2000	27 00	288		19,070	67.4	- C	0 0	403	7.7	Cantalan Keal.
14 C	Córdoba	1	0 1	2022	0.00	7000		0.00		1 0		C V U	1 20	Cordoba
15 C	Coruña, La	01	2000	34,00	- 20,00	Sabile.	0 1	- City	4 0	N 0	7	100 Cal	700	Coruna, La
16. 6	Cuenca	27,5:5	01	25.6	24.0	3000	7	050.0	2	4 7	7	07	100	Chenca,
17 · G	Garona	65.230	Color	39.0	72,4	8,031		47.4239			0 1	75	7 6	Gerona,
D 31	Granada	62.53	100 E	40 y E	433	7-535	25.5	25.346			1,5	750	240	Granada.
19 G	Guzdalajara	30,30	5.6.5	31,2	50.8	3,103	CV CV	6.429	0.0		5.5	4-	03.4	Guadalajara,
	Chipuzcoz	167.362	(1)	27,1	74,7	5.178	[- - - - - - -		Cu Ci	(h)	3,0	399		- Guipúzcoa.
		64.131	C	. , ,		· Canada	32	12,057	724:	1	L (0)	165	7,0	Huelva,
		26. 335	17.742	34.0	200	T87.3	101 101	10.860	. 74	43	200	10	0,3	Huesca.
	60	66.833	\$5.33	000	33.0	01	G: 100	14,969	100	0 [5	0	1	-	Jaen.
1 10		000	20.542	26.6		Z, 208	10	17.851	3.	300	2, 01		265	- León.
1 6		30°E3	() () () () () () () () () ()	22,4	5775	2000	1000	14.149	ed ed ed	0	C1 .		0,4	Lérida.
1 74		3000	13,742	100	59.4	4.5.5	32.00	8,358	5.55	1	-4	303	000	Lagraño.
2 200		35.500	304	30,7	23,0	3.293	7 50	7.279	3,640	O N	m w	472	1 m	Lugo.
20 20	- COO	10 V V V V V V V V V V V V V V V V V V V	181,45	L. 42.4.7	72,3	53.742	3.53	126,514	1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	J. C.50	100	100	0,1	Madrid.
1 07		81,000	31.078	38.4	39,8	13,165	4246	372748	4000	1.50	***		0,1	Malaga.
2 00		561.92	34.903	35,5	43.0	14-131	45.0°	19,183	10	7.056	2,00	333	0,3	Murcia.
22 22		599,803	000	7 8	159,8	10,987(1)	5,6	32.355(1)	5.00	ł	*	27,128(7)	200	Navarta.
22 2	0.000	20	9	27.7	37,2	2.870	3.5	5-481	14.0	()	0, 1.	15%	7,5	Orense
1		25.55	111	34,6	85,7	1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	1000	25.863	000	11	2,5	O Pri	200	Oviedo:
24 12	Control of the contro	30.238	12.091	39,9	1 50,9	2,223	70.4	- Ser. 25	500	-1	0	0	0,0	Palencia.
3.55	Palmos las (2)	un en	29,352	152	63.55	15,385	52,7	12,969	75 50	257	5	7.	-i	· · · · · · Palmıs, cas ·
36 P	Ponteyred	60,755	20,625	33,9	28,8	5.875	1. 26,5	13.797	6.99	608	0	()	-5 (Pontevedra.
37. 8	Salamanca	36.839		2638	36,6	3,002	20.2	10,762	10,0	0 00	() ()	0.00	0 0	Salamanca.
00.00	Santa C. Tenerife (3)	159.291	35.205	22,1	.69,5	355	101		3 6	0.74	000	200) (.) (.	Santa C. I energie.
39 8	Santander	127°C76	35.150	23,8	000	3.904	2	20, 1	4		n' c	7 16		Santander.
40 8	Segona	55.55	404.00	84°C	42.0	1.807	-1-57.93	9 (2012		16	0.0	1 (3c20013.
14.	Scrilla	168,076		30,2	404	17.017	0 1	4 . 4	1000	750		0	200	Some Some
42 8	Soria	30,505	10: 01	2002	27.64	1.031	11 6	0.020	10.50				1 3 -	The second secon
43 7	Tarragena	55,000	13,625	23,6	37.57	4.037		471.07	9 6	200	1 0	- 00	200	T Trees
44	Ternel	37,283.	12.236	32,3	5457	4.695	30.00	705 T	7	100	2 10			The same
AL.		75.208	21.215	26,00	40,8	8,757	m 0	1 0 0	2 4	200	200	0,7	0 0	1 Oledo.
46	Vafencia	250,559	12:13:3	25	- 50 5	31,3900	4 1		1		, 15 1 C		70	Valencia.
	Valladelid	62.039	26.677	C1	72.04	9.548	ni je		62:22	0.4	7.1	926.9	12.9	valladolid.
84	Vizcaya	241,035	47.042	15 OF	62,0	S.511.	TO SERVICE	31.066	3 : 5	2002	1 0	3	0.0	7 7
49 2	Zamota	38×753	15,536	D . D . D	24.0	7.000	0 1		1000	0000	4.0	0.00	0.0	The same of the sa
50 2	Zaragoza	109,106	32,080	30,1	52.53	73.52	7675	X 1. 1 . 1	The state of the s	The same of the sa		The same and the same of the s	Commence of the Commence of	
	24 E 67 8	F 705 705	7.517.750	26.5	49.5	1 414.234	27,3	984,842	63,5	30,279	0	TOS TOS	7.7	
	the state of the s				The second second second	A Company of the state of the s	The street section is not the section of the sectio							

(1) Cifras est matas con erreçlo a los por (2) Cabildo de Gran Canarle. (3) Cabildo de Lener Ce.

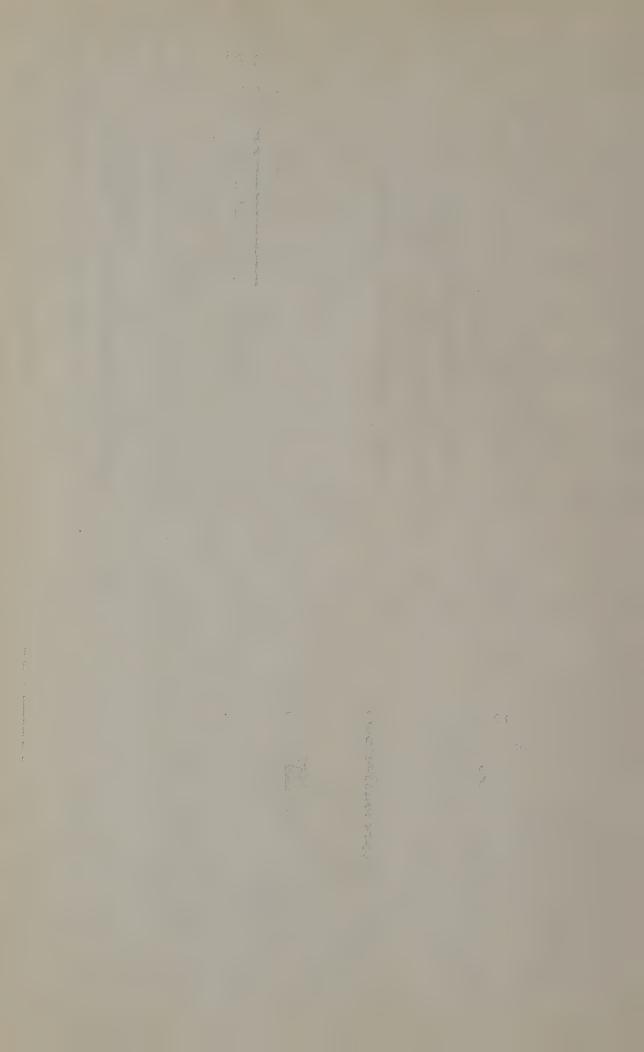
ESTADO CONDARANIVO DE VARIOS HOSPINAIES DE DIVERSAS REDES, QUE SE APROXIMAM PARA CADA UMA DE ELLAS A LA LEDIA PONDERADA DEL COSTE POR ESDANCIA.

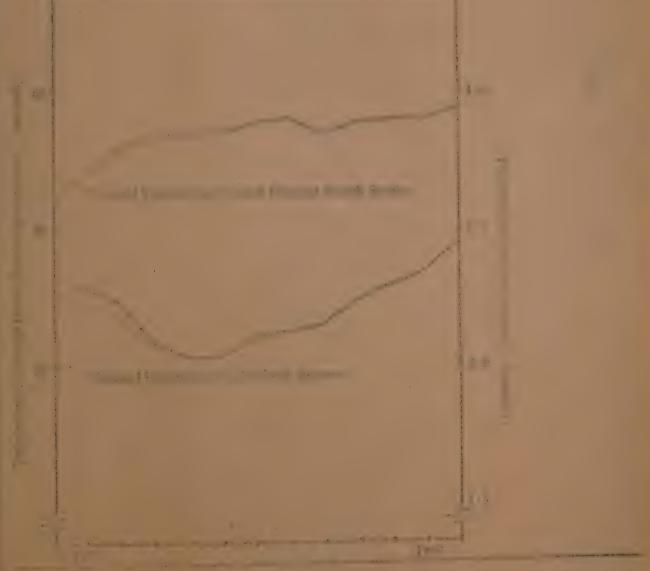
TABLA Nº 27

		in decomposition and introductions	enaperoration games	6 5 Tay 1 mag	27. 7	and the second second	The state on a major such a	to another the special of	more statement and	organisation and make the	and the same of th		
C0840	erferro	20,000	0	3.806	4,229	2000	CO	2,600	22, 500	E.	8.312.	500	13,355
	#2024.	106	\Q +	50	200	200	403	61	E	200	17	The state of the s	()
ESTABOLA	0 640	Ü		(,,,,	(n)	7	C1 4	-1-	(7)	67	m4.	<u>~</u>	20
POR EST	Verme 5.2	(1)	(0)	C;	(.)	8	4.4		<i>[-</i>	(3)	N	(1)	10
COSTE	Alli-	Ċ.	0	2	9	(A)	(T)	2	n	- G	10	(S)	6
	erso	en stern vegen vid Vellenberer vegen estreen en vide E v	10	5	5	1	(i)	44	4-0	4-m	10	ŵ	dan.
les otsy	TCZW	00 61 62	400 400 601 602	in O	27.476	6	S	3, 508	4,253	12 00 00 00 00 00	4.580	4 ms 4 ms 7 ms 7 ms 7 ms 7 ms 7 ms 7 ms	th th ch
ORDINARIOS(Wiles	Otros	50	01	6 0	10	2	IS.	(i)	432	.00	2)	33	V.
1	Ferma cia	0)	2,225	3000	5,	8	of and	2 22 23	£2,	25.00	22	O'C	ris ris
CASTOS	13 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14	0	3, 500	066	642 642 644 644	23	CV CV	. 533	2.223	3,036	00	5.320	4. 5.
production of the second	67.0	() () () () () () () () () ()	\$ 50 \$ 50 \$ 50 \$ 50 \$ 50 \$ 50 \$ 50 \$ 50	6000 600 0 0 04	dende dende Geren Larife es ja	}	Europe v massauri	() ()	*	CO US CU CU CU CU CU CU	0	8. 10. W	E.
Rotacel	ents)	6-yil Cla Office Angree Way pressure from the contract	07	E C	0,20	700	44. 5		15	0	200	(A)	400 400 400
France	este este	07 07	2005	6. 4.	0 0	f g gas EQ	5	O)	60 61 61	2,30	2000	(C) (U) (A)	63 63 63 63 63
TUIT	000000000000000000000000000000000000000	William State of the State of t	C)	Free Street Stre	gara gara	c)	man or property and a self- transport of the self- control of the self- port of the self- ent of the self- ent of the self- ent of the self- ent of the self-	či Vo	400	Call Call	O) O	C)	CV
		Company of the Compan	(A)	Age c for Cil	(A)	CO CO CO CO CO CO CO CO CO CO CO CO CO C	Contraction of the second	2000 2000	(C)	Q 24 Q 20 R 20	87 67 67 61	288 330	E
. Ho	* 0	s 1 	5,30,4	40	6,340	EQ Q pri	c) c)	\$0 \$	600 47	CV Fr.	(A)	(4.) (4.)	9
000	01	The second secon	5,4	600 CA CA CA	(2) (2) (3) (3)	0	CV3	FQ EV EV	(C)	57	17 CT	+ 10	(C)
	3.1	(j.), (, e)	0	£	5	8	00	Secondarian	0 60	135	88	0000	G Pro
10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1	per tenece	DING. TOW.	11 2 2 dd	000	्रः एखदै०	Lunicipio	6		Et Et	5. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.	tallate Trace.	50 E	2 mg wad o
The state of the s	PORTAGION Y CENTRO	1 - AVILA Hospital Provincia	1 bis - MUNCIA Hos Mal Provincial	2 - ZARAGCZA TATALOO HOSDITCZ CIINTOO	3 - SATINDE	4 - OATUTE (VALIDOIA)	5 - Dis AJOZ Comballat. Urgenola	6 - CACSRSS Ressd. Canitonia	7 - Bursos Sats. "Ftes Bermejas"	8 - INSATUS (LANTE) Rosp. Faiquistrico	9 - ALLICAIA Hosp. Psiguidtrico	10 - PALTICIA Hosp. Polquidamico	11 - SAN GINES VILASAR (BARCEJONA) Instr. Macs Reloom

See 5. F	t i de deganegean there i van vancon in	to a mitigation was consisted	ra-13tation		e and the production of the second con-	** * * * **		
TOTAL STANSON		And the state of t	The second secon					
	10 5 5	in the second se	The state was supplying the state of the sta	All for s	Proceedings of the Control of the Co			
6559 60 mm	E.J.	etter C	Annimical Bodies of a servicion with the service of	Ç	* 1			
CM11.e		A Company of the service of the serv		1 100 m	u vritani w r. ni jajuvoni vritani kristi nadineti gali			
Ceylon B. 1957/50 B			Manual Communication of the Co	6-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-	CA CONTRACTOR OF A CONTRACTOR		and the second s	
	Hospitel care (2) Ambulatory care			The state of the s	realth arratees presention public properties to be a for extente the core for extente the core for extente	(1) Survices Supervisory and regulatory activities		The continue and the continue of the continue
	Angered Co.	o grant rea ordered Nascaper			a portage		5-25 1-20	u Cji

Under 50.1000 Includes a small amount of capital expenditures not identified separately when we are included a





Modernal Head is 17g. 2 Palama Percesa

() E

822205

ANALYSIS OF NATIONAL HEALTH SERVICE EXPENDITURE BY DIAGNOSTIC GROUPS ENGLAND AND WALES. 1961-1962

00 Tuberculosis 01 Other Infections diseases 02 Malignant neoplasms 03 Benign and unspecified neoplasms 04 Allergic endocrine, metabolic & mutritional disoders 05 Disease of blood and blood forming organs 06 Mental, psychoncurotic and personality disor ders 07 Vascular lesions of centra nervous system 08 Inflammatery and other diseases of nervous system 09 Diseases of eyes 1.7 1.7 3.4 9.7 1.8 0 0.5 0.7 11.8 1.7 0.9 0.9 0.9 0.9 1.1 0.9 0.7 11.8 1.7 0.9 0.9 0.9 0.9 0.9 0.9 0.9 0.9 0.9 0.9	£m. 17.1 9.7 23.4 6.2 18.4 5.3 100.4 12.5 13.1 2.9(a)
O1 Other Infections diseases O2 Malignant neoplasms O3 Benign and unspecified neoplasms O4 Allergic endecrine, metabolic & nutritional disoders O5 Disease of blood and blood forming organs O6 Neutal psychoneurotic and personality disor ders O7 Vascular lesions of centra nervous system O8 Inflammatery and other diseases of nervous system O9 Diseases of ears and mastoid process 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 1.7 1.7 1.7 1.7 1.7 1.7 1.7 1	9.7 23.4 6.2 18.4 5.3 100.4 12.5
Seases O2 Matignant neoplasms O3 Benign and unspecified neoplasms O4 Allergic endecrine, metabolic & nutritional disoders O5 Disease of blood and blood forming organs O6 Neutal psychoneurotic and personality disor ders O7 Vascular lesions of central diseases of nervous system O8 Inflammatory and other diseases of nervous system O9 Diseases of ears and mastoid process 10 Diseases of circulatory system 12 Diseases of respiratory system 130 Diseases of the teeth 13.4 6.3 1.1 22.3 1.1 22.3 1.1 3.4 6.3 1.1 22.3 1.1 22.3 1.1 22.3 1.1 22.3 1.2 2.3 1.3 22.3 1.4 22.3 1.5 2.5 1.7 2.6 1.7 2.6 1.7 2.6 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.8 22 1.9 Diseases of respiratory system 1.9 Diseases of respiratory system 1.0 Diseases of respiratory system 1.0 Diseases of the teeth	23.4 6.2 18.4 5.3 100.4 12.5 13.1 2.9(a)
O3 Benign and unspecified neoplasms O4 Allergic endocrine, metabolic & nutritional disoders O5 Disease of blood and blood forming organs O6 Mental psychonocurotic and personality disor ders O7 Vascular lesions of cen tra nervous system O8 Inflammatory and other diseases of nervous system O9 Diseases of ears and mastoid process 10 Diseases of circulatory system 12 Diseases of respiratory system 130 Diseases of the teeth 10.0 0.2 0.0 0.1 0.2 0.0 0.2 0.0 0.2 0.0 0.2 0.0 0.2 0.0 0.2 0.0 0.2 0.0 0.2 0.0 0.2 0.0 0.2 0.0 0.2 0.0 0.2 0.0 0.2 0.0 0.2 0.0 0.2 0.0 0.2 0.0 0.2 0.0 0.2 0.0 0.2 0.0 0.1 0.2 0.0 0.3 0.7 0.7 0.1 0.8 0.0 0.3 0.7 0.7 0.1 0.8 0.0 0.3 0.7 0.7 0.0 0.3 0.	23.4 6.2 18.4 5.3 100.4 12.5 13.1 2.9(a)
neoptasms Ot Allergic endecrine, metabolic & nutritional disoders Of Disease of blood end blood forming organs Of Mental.psychoneurotic and personality disor ders Of Vascular lesions of cen tre nervous system Of Diseases of eres and mastoid process In Diseases of circulatory system In Diseases of respiratory system In Diseases of respiratory system In Diseases of the teeth	18.4 5.3 100.4 12.5 13.1 2.9(a)
tabolic & nutritional disoders Of Disease of blood and blood forming organs Of Meutal.psychoncurotic and personality disor ders Of Vascular lesions of cen tra nervous system Of Diseases of eyes tem Of Diseases of eyes Of Diseases of eyes Of Diseases of circulatory system Of Diseases of circulatory system Of Diseases of respiratory system Of Diseases of the teeth	18.4 5.3 100.4 12.5 13.1 2.9(a)
disoders Of Disease of blood and blood forming organs Of Mental.psychoneurotic and personality disor ders Of Vascular lesions of can tra nervous system Of Diseases of nervous system Of Diseases of ears and mastoid process 1.7	5.3 100.4 12.5 13.1 2.9(a)
Of Disease of blood end blood forming organs Of Mental.psychomourotic and personality disor ders Of Vascular lesions of cen tra nervous system Of Diseases of eyes 1.7	12.5 13.1 2.9(a)
06 Mental.psychonourotic and personality disor ders 07 Vascular lesions of central transverse system 08 Inflammatery and other diseases of nervous system 09 Diseases of eyes 10 Diseases of ears and mastoid process 11 Diseases of circulatory system 12 Diseases of respiratory system 130 Diseases of the teeth 14.6 7.5 92.9 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7	12.5 13.1 2.9(a)
and personality disor ders ders 7.5 7.5 92.9 10 7 Vascular lesions of cen tra nervous system 0.4 0.3 0.7 11.8 08 Inflammatery and other diseases of nervous system 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 2.5 1.7 1.7 1.7 2.5 1.7 1.7 2.5 1.7 1.7 2.5 1.7 1.7 2.5 1.7 1.7 2.5 1.7 1.7 2.5 1.7 1.7 1.7 2.5 1.7 1.7 1.7 2.5 1.7 1.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 1.7 1.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 1.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 1.7 1.7 1.7 1.7 1.7	13.1 13.1 2.9(a)
07 Vascular lasions of cen training network system 0.4 0.3 0.7 11.8 08 Inflammatory and other diseases of nervous system 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 09 Diseases of eyes 5.8(a) 1.9(a) 17.7(b) 5.2 22 10 Diseases of ears and mastoid process 1.7 2.5 4.2 1.7 11 Diseases of circulatory system 6.3 8.2 14.5 37.4 12 Diseases of respiratory system 12.8 20.2 33.0 22.1 130 Diseases of the teeth	13.1 13.1 2.9(a)
tra nervous system 0.4 0.5 Inflammatory and other diseases of nervous system 0.7 0.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 1.7 1.7 1.7 1.7 1.7	13.1 2.9(a)
diseases of nervous sys tem O9 Diseases of eyes 1.7 O9 Diseases of eyes 10 Diseases of ears and mastoid process 1.7 11 Diseases of circulatory system 12 Diseases of respiratory system 130 Diseases of the teeth 1.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 1.7 1.7 3.4 9.7 1.7 5.2 22 1.7 1.9 1.7 2.5 4.2 1.7 1.7 2.5 4.2 1.7 1.7 2.5 4.2 1.7 2.5 1.7 2.7 1.7 2.7 2.7 2.7 2.7 2.7 2.7 2.7 2.7 2.7 2	5.9(a)
tem Og Diseases of eyes Og Diseases of eyes Og Diseases of ears and Og Diseases of eyes Og Diseases Og Dis	5.9(a)
10 Diseases of ears and mastoid process 1.7 2.5 4.2 1.7 11 Diseases of circulatory system 6.3 8.2 14.5 37.4 12 Diseases of respiratory system 12.8 20.2 33.0 22.1	5.9
mastoid process 1.7 2.5 4.2 1.7 11 Diseases of circulatory system 12 Diseases of respiratory system 130 Diseases of the teeth 1.7 2.5 4.2 1.7 2.5 4.2 1.7 2.7 4.2 1.7	
11 Diseases of circulatory system 12 Diseases of respiratory system 130 Diseases of the teeth	Table State of the
12 Diseases of respiratory system 12.8 20.2 33.0 22.1	51.9 1
systom 130 Diseases of the teeth	
130 Diseases of the teeth	55.1
	7.0(6)
13 Diseases of the digesti	38.5
ve system (remainder) 5.1 5.4 10.5 28.0	400.00
system 1.0 0.5 (1.0 4.2	6.0
15 Diseases of male gani- tal organs	3.9
tal organs	10.6
female genital organs 1.0	
17 & 18 Deliveries and dis orders of pregnancy 12.6(e) 1.2 13.8(c) 30.8 44	4.6(0)
19 Diseases of skin and ce 4.3 5.7 10.0 4.9	* 1. · · ·
20 Diseases of bones and	24.0
21 Congenital malformation 0.1 0.0 0.1 3.7	3.8
22 Certain diseases of o.1 0.0 0.1 2.5 early infancy	2.6
22 Symptoms, senility and	25.1
aliderined conditions	27.0
24/26 Injuries, accidents, 3.6 1.4 28.0	· A
27 Special admissions and 6.0 1.3 7.3	13.7
Unallocated 3.5(4) 3.5 (4)	51.8
Total Items Analysed 130.9 106.5 277.4 Abano	

TIEMS EXCLUDED FROM ANALYSIS:

2 1		courst Constituent and Exercise constraint	EFERMENTAL OF SECULO SECULO SERVICE SE
1	III	Other central government services	
Cape to	IF	Other local health authority services	
Sand American	A.	Local authority welfare services	in the state of th
and a	VE	Welfare foods services	* See See Succession Supplementaries
-	VII	Residual error	
1	A CAMPANA AND A STORY A STORY	THE PROPERTY OF THE PROPERTY O	· 我们还是我们的人们的一个的,我们就是我们们不会不要我们不会不会,不是我们的现在,我们就是我们的人们的,我们也不会会会,我们们们会会会会会会会会会会会会会会会

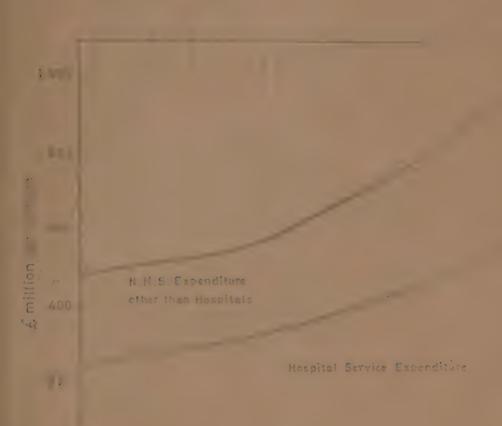
Hospital Services Capital expanditure and other services

Total gross cost healt and wellase services (1961/62)

900,8

73.1

72.4



N.M.3. Copenditors
other than Hospitals

sorbed by the general practitioner service has declined slightly

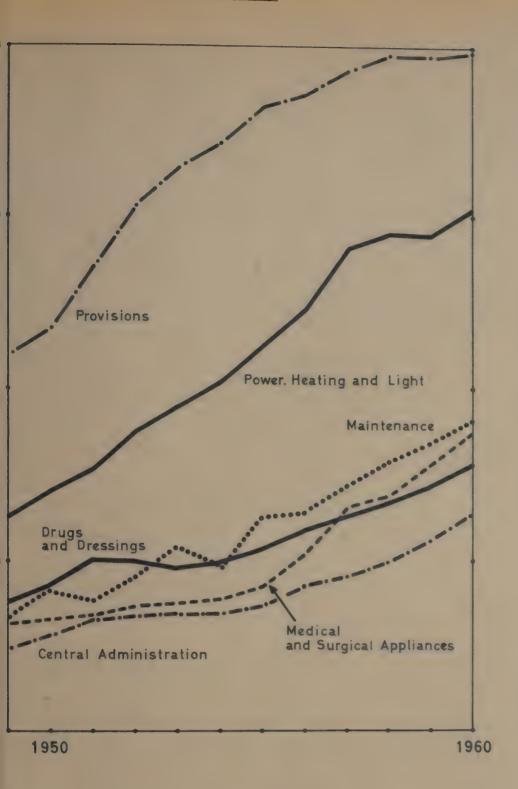
Fig. 1 shows that the rise in hospital expenditure has been I tell steady from year to year; it has need but little from the name rise of 7 per cent, per annum which prevailed from 1 at 9 to 1961. Most of the rise has been due to inflation, and at constant wages and prices the rate has been at a per cent, per annum a transmitted to data published by the Linistry of likelith.

The share of the nation's resources, as measured by the mational product, absorbed by the haspitals is no rather higher than it was in 1950 (Fig. 2). It was 2000 or cont. in 1950, fell to 2007 per cent. in 1954 and has since a steadily to 2004 per cent. in 1961. The tendency for heapital expenditure to rise more rapidly than national income and more

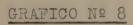
Fig. 3 Expensione on Hospitals per Hend of Potential dans to a substitute of and process Control Statement Office, Apartal A mast of the Note: Commant Prices densed from index of the last of the last Commant Prices densed from index of the last o

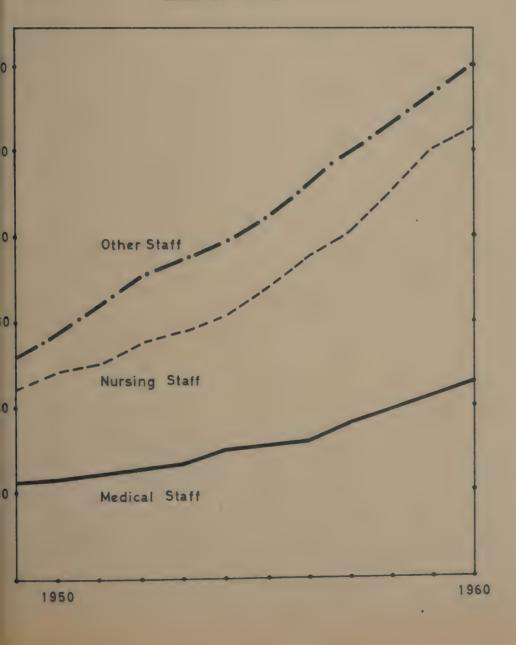


















AVELAGE NUMBER OF BEDS OCCUPIED PER DAY FUR. 1.000 POPULATION

INSPESSIBLE TO BELL		Cerion Chile	Chile	# SEC. 25	Larael	Israel Sweden	7
		- was 5, 1 45 a-	1900		- Andread plans	e als a constitue	
Certain Sound the same series	Pay particular 2 ATE com	60	EAS.	0,	(m) .	An employee	Cond
Obronic boshivels	See the second second	0	al coltra di Primi di Constanti	*	9	2000 0	0.0
Mospitals or annatoria for diseases of the chest	Committee of the second	(3	4	79	O C	0	.7
Mental hospitals		13.4 13.4		Acres A	ci Ci	3	
Communicable disasse hospitale	te men er er		•	4	ml.	0.5	1
Material by Mospitals and Nomes		e Cl		0	ul	ı	*
Other bospitels	in. Phase he graph ave	and the second s	Barren St. V.	08	•	\$	4 4
	65 85 85 85 85 85	0	\$ 60 g	0.0	-# -#		
U)	One a ly-system of the	***************************************	en en enterprise al	21 9	*	1	
	10491	3	\$ 5°%		.7	30.3	70

Included in data for general hospitala

Including in-patients in obstetrics departments of hospitals

C These data include Creches and children's homes

京のなかな 大ののかの

Tacks the same that the same and the same that the same th

J.C.

OST DER MED PAY OF HOSPITALS OTHER THAN CENERAL AS A PERCENTAGE OF THE COST DER HED DAY OF GENERAL HOSPITALS

THE OF REPARED THE SHOW AND A TO THE	COSTON		ČSSR	ISPAI	Steensen	USAl
-1 1	100		100	100	The second secon	{ * 3 3
A Control of the Cont			57	<i>(</i>)	Act of many Layor N. V. Ville	26
eres of the cheet	d by the state of		\$			3112
At the state of the		F. 1	. 46			3 53
emiralis di case hospitals	1 199	, , ,	4.1		1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	75
unit; hospitals and homes	113		92		The state of the s	1,335
we to applicable				# 12 A		v 5 4
7			87	-	To complete " No. 1	M.S.
	Saw Warning					

Dmitting some small payments to doctors for private in-patholic

The compilation of these data has required a considerable amount that ica and nithough every attempt has been made to ensure maxim and comparability they are subject to quite a large wargin of they should thus be regarded as being indicate of, and not a constall ablication costs.

included in data for general hospitals



GRATICA Nº 12

COST PER BUD PER DAY IN DOLLARS

Typo of oathillanout	Caylen	Chije	CSSR	Israel.	Swedens	USA b
General heapitals	1.5	P. 1	5.2	11.6	9,6	35.6
Chronic hospitals	1.3	* * *	5.3	7.1	5.0	9.2
Mospitals or sanatoris for diseases of the chest	2.1	1, 1	7.5	8.7	6.0	17.5
Mental hospitals	0.7	2.2	4.3	2.8	3.7	6.7
Comminicable disease hos	2.1	1 0 ↔	<u> 4.0</u>	24	10.7	87.85
Hateralty hospitals and homes	1.7	4 9 9	8.5	\$.C	11.7	56.55
Other bespitals	6 0 0	***	3.72	• • •	7.9	¥ 4 5
Span	•	4909	8.1	*	\$47	eque

A Omitting some small payments to doctors for private in-patients

De The compilation of these date has required a considerable amount of estimation and although every attempt has been made to ensure maximum accuracy and comparability they are subject to quite a large margin of error. They should therefore be regarded as being indicative of, and not actual, beapitalization costs.

² Included in data for general hospitals

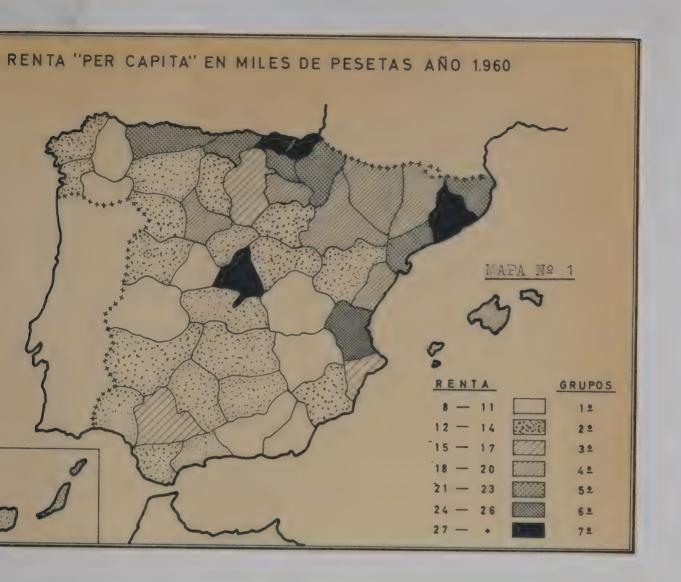
⁴ See page 48

² These data include children's homes.

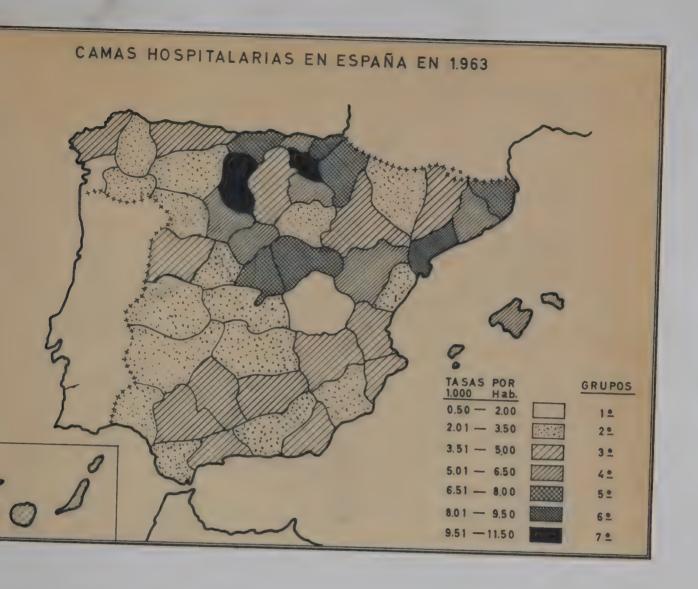
the brightness view and they arespect to

De cinifila e linguistana e ingrimment end ofth coeds to committe distribute of contract in the cinical distribute of contract and and appears a grave signification of contract of the contract of the contract of the coefficient of contract of the coefficient of coefficient of

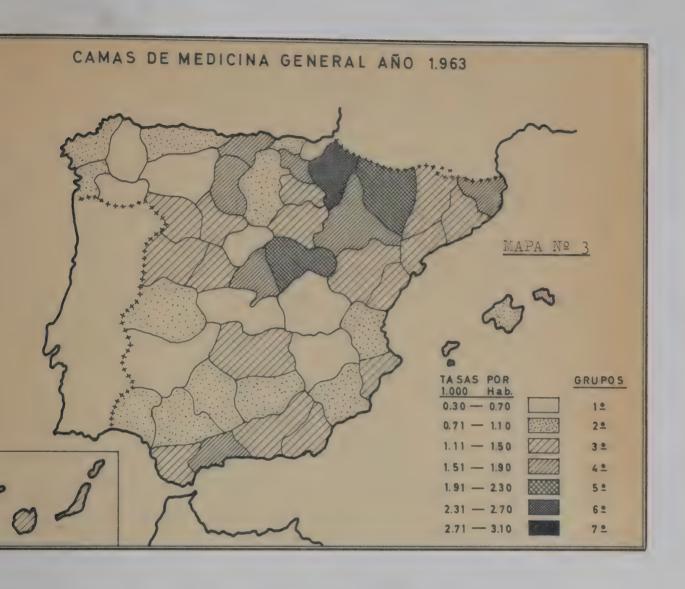
dake for goneral l

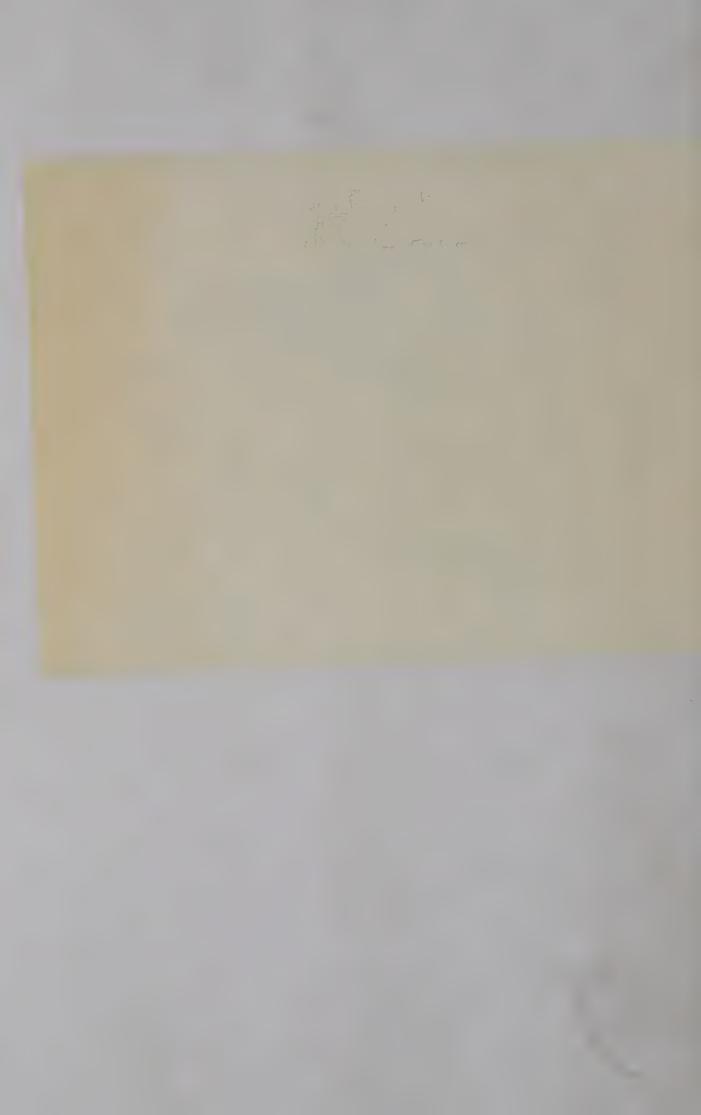


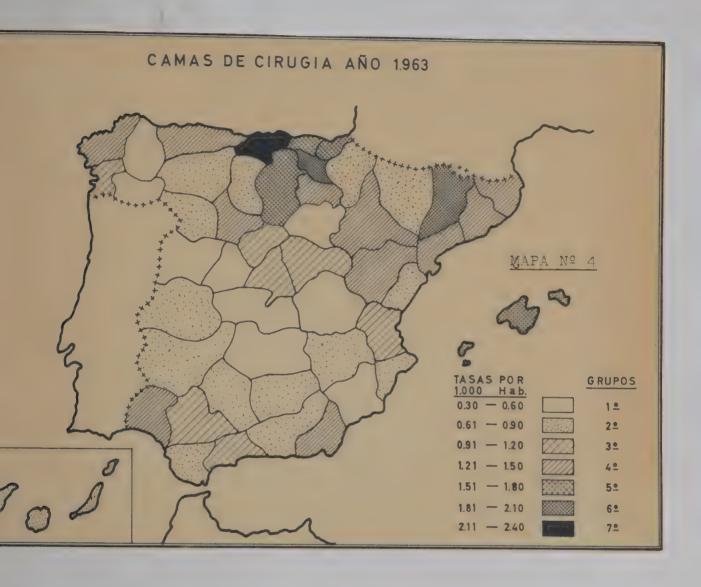




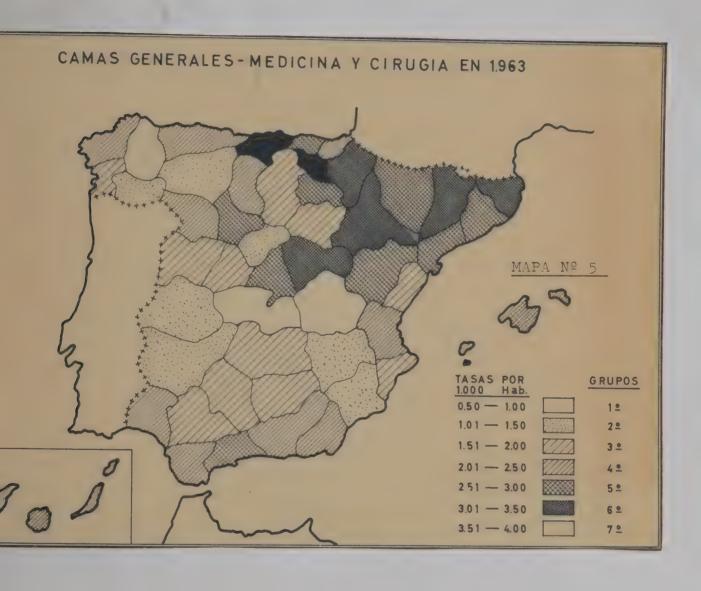




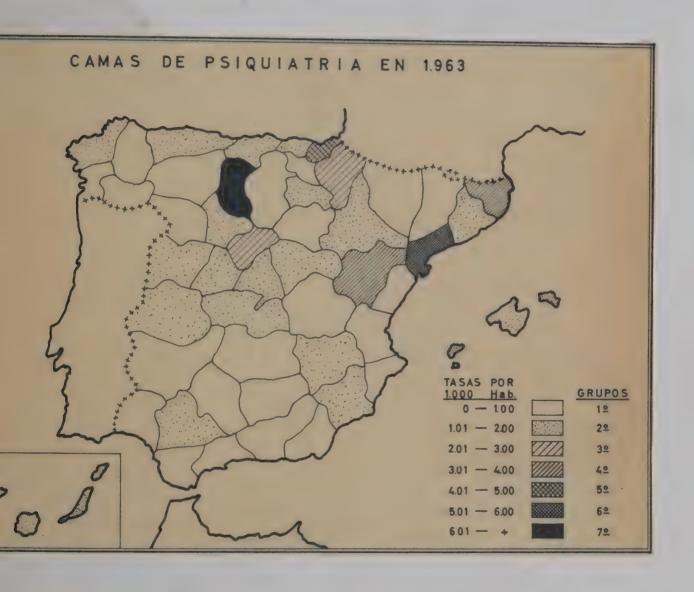




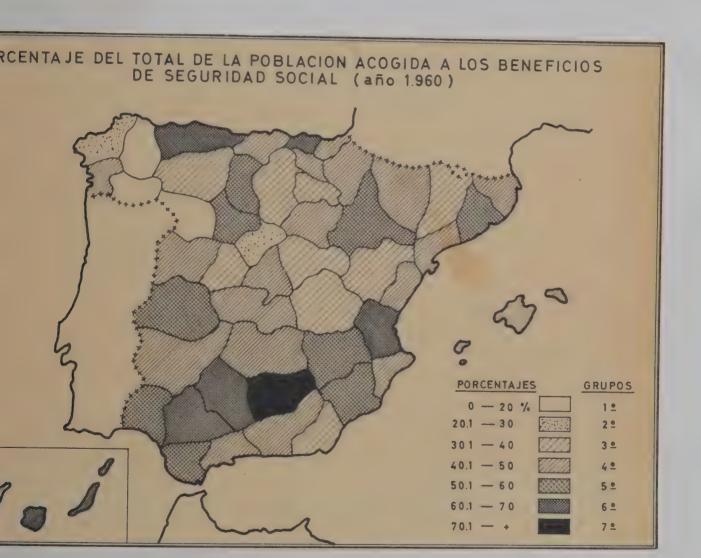






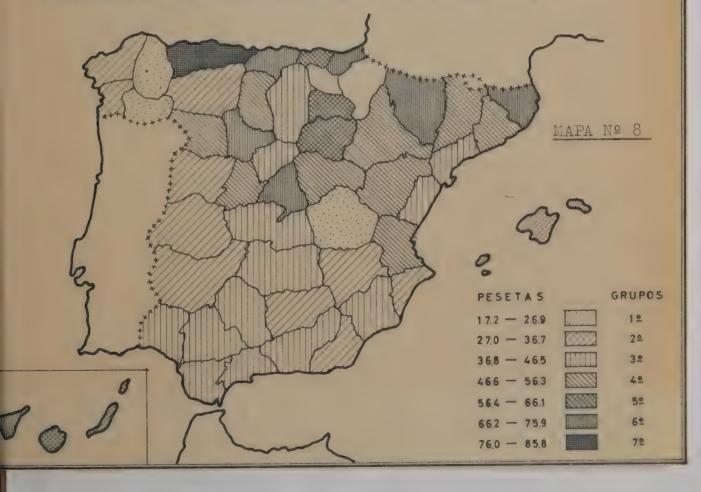


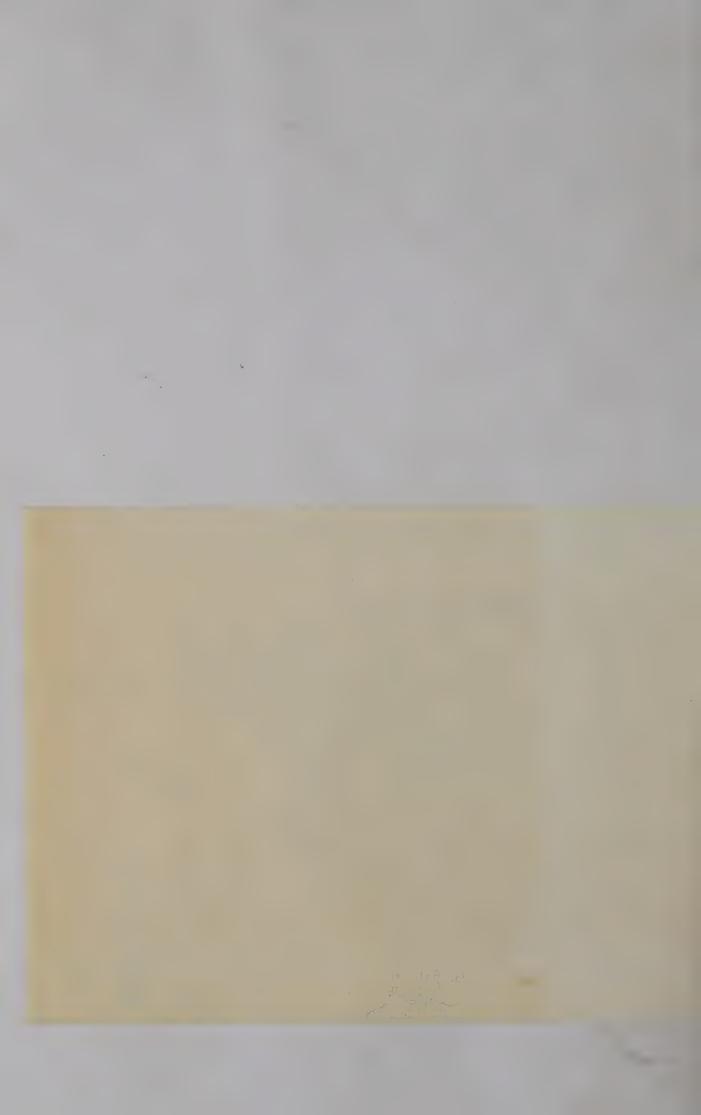






IDADES (pts) POR HABITANTE CONSIGNADAS A LOS PRESUPUESTOS ORDINARIOS DE LAS DIPUTACIONES PARA BENEFICENCIA SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL





TENTAJE DEL PRESUPUESTO DE LAS DIPUTACIONES DEDICADO A BENEFICENCIA SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL 1/4 GRUPOS 15.5 — 21.9 12 22.0 — 28.4 22 28.5 — 34.9 32 35.0 — 41.4 42 41.5 — 48.0 52



ed Wilms twopings AREAS in Regiond on Walso

St. William .









MINISTERIO DE LA GOBERNACION COMISION CENTRAL DE COORDINACION HOSPITALARIA

CATALOGO DE HOSPITALES

AÑO 1963

A. DATOS GENERALES

001.—Nombre del establecimiento						
002.—(Calle, plaza, avenida)	núm. teléfono					
005.—Fecha en que empezó a prestar el actual servicio						
006.—Organismo o entidad jurídica de quien depende	(1)					

B. EDIFICIO

007.	Fecha de su construcción
008.	Tipo de edificación: monobloque Varios cuerpos Pabellones
009.	Dentro del casco urbano Fuera del casco urbano
010.	Estado de conservación: Bueno Muy bueno Regular
	Malo Muy malo
011.	Superficie total del terreno (en m²)
012.	Superficie edificada (en m²)
013.	Superficie total construida (sumadas todas las plantas)
014.	Obras de reforma más importantes
	(Fecha y descripción somers)
015.	¿Fue construido exprofeso para el servicio que actualmente presta? Sí
016.	Edificio propio Edificio arrendado

⁽¹⁾ Educación Nacional, Dirección General de Sanidad, Dirección General de Beneficencia, Diputación, Municipio, I. N. P., Cruz Roja, Patronatos, Secretaría General del Movimiento (Obra Sindical «18 de Julio», Auxilio Social, etc.), Iglesia, Extranjero, Empresas Privadas, Particulares, Fuerzas Armadas (Ejército Tierra, Mar, Aire), etc.

C. CAPACIDAD						
	Número Número de salas de camas					
017. De una y dos camas						
018. De tres a seis camas						
019. De siete y más camas	············					
, 020. TOTAL SALAS						
021. Número de cunas						
022. Número de camas para	las que fue construido					
	Número de camas que pueden instalarse en					
NOTA.—En las salas y camas no se incluirán las del personal.						
D. INISTAL ACIONIES V	CERVICIOS CENERALES					
D. INSTALACIONES Y	SERVICIOS GENERALES					
a) GENERACION DE ENERGIA	b) COCINAS					
Calor, Luz, Fuerza						
Column C	O29. Gas					
No potable. 041. Red pública	d) LIMPIEZA, REPASO ROPA					
pio	Sí No Núm.					
043. Servicio de depuración aguas. 044. Servicio de decalcificación de	ros 046. Manuales					
aguas						
e) SERVICIOS HIGIENICOS	Secade- 047. Mecánicos					
Núm. Núm.	ros (048. Manuales .					
053. Cuartos de	Plancha- 049. Mecánicos.					
baño 055. Retretes	dores . (050. Manuales .					
054. Cuartos de ducha	051. Ropero					
057. Pediluv	052. Costurero					

f) SISTEMA ELIMINACION EXCRETAS	g) OTRAS INSTALACIONES
BASURAS	Sí No Núm.
Alcanta- rillado. Propio. 058. Público	064. Agua caliente central
062. Pozos negros	Acondi- ciona- miento de aire 069. Todo edi- ficio
h) CULTO, DEPORTES, RECREO	Apara- tos eleva- dores 074. Montaca-
088. Capilla	millas
089. Piscina	Teléfo- nos
092. Gimnasio	079. Señaliza- ción
094. Biblioteca	Vehicu-
096. Tocadiscos	Servicio contra 084. Extintores.
Radio 098. Colectiva	incendios 085. Escalera de segu- ridad
	nal
E. INSTALAC	IONES MEDICAS
Quirófanos. 101. Generales	Número N
	ficados según su capacidad máxima en millamperios, en los
	Número
105. Hasta 150 miliam 106. De 151 a 300 mili 107. De 301 y más mil	amperios
108. Radioterapia (indíquese número de aparatos y poter	ncial máximo en kilovoltios)

Electr	roterapia (indíquese el número de aparatos de	los distintos g	rupos que se señalo	an):			
			Núm.	•			
	109. Onda corta	l 		•			
)					
	112. Otros						
	Radiumterapia (cantidad total en mgs.)						
114.	Bomba de cobalto (reséñese número de apar	atos, marca y	características)	*******************************	************	. * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	*********
115.	Riñón artificial (reséñese número, marca y ca	racterísticas)		***************************************	***********	***************************************	***********
				***************************************	***********		******
	Sí No	Núm.			Sí	No	Núm.
116.		 11	9. Electrocardiógr	•afo 1			
117.		12	•	I.			********
118.	Aparatos de circulación ex-].	!	1	
	tracorpórea	12	I. Incubadoras	•••••			•••••
				Centralizado Sí No	- ,	No centr	
122.	Equipo de esterilización			Sí No	-1	Sí	No
123.	• •				1		
124.					. -		
				I[_!	1	I1
	e.	NI-			67		N17
405		No 40/	Lubandanta		Sí	No	Núm.
125.	Laboratorio de análisis	126.	Laboratorios por	r plantas		 	***********
		130.	Farmacia				
	(127. Sangre						
Banc	co { 127. Sangre						
	(129. Otros bancos (especifíquense)	*********					

			Sí No				
131.	Taller de prótesis dental						
	SI	No				Sí	No
132.	. Mortuorio		3. Sala de autops	itas			
			4. Cámaras frigo				
		Sí l	No Núm.				
135.	. Ambulancias propias						

F. SERVICIO DE ESPECIALIDADES

a) MEDICAS

137. Cd 138. De 139. Di 140. En 141. He 142. Inf 143. Mo 144. Me	ergia	·	
138. De 139. Di 140. En 141. He 142. Inf 143. Me	ermatología y Sifiliografía gestivo docrinología y nutrición ematología ecciosas y parasitarias	·	
139. Di 140. En 141. He 142. Inf 143. Mo 144. Me	gestivodocrinología y nutrición ematologíaecciosas y parasitarias	·	
140. En 141. He 142. Inf 143. Mo 144. Me	docrinología y nutrición matología ecciosas y parasitarias	.	
141. He 142. Inf 143. Mo 144. Me	matología ecciosas y parasitarias		
142. Inf 143. Mo 144. Me	ecciosas y parasitarias	.	
143. Mo			
144. Me	iternología		
145 Ne	edicina interna	.	
170. 140	eurología		
146. Pe	diatría y Puericultura	. —	
147. Pro	ematuros	. =	
148. Psi	quiatría		
149. Re	umatología	.	

b) QUIRURGICAS

		Sí	No
150.	Audiocirugía		
151.	Cirugía cardiovascular		
152.	Cirugía digestiva		
153.	Cirugía general		
154.	Cirugía infantil		
155.	Cirugía maxilofacial		
156.	Cirugía plástica		
157.	Cirugía torácica		
158.	Cirugía vascular y periférica.		
159.	Estomatología y Odontología.		
160.	Ginecología		
161.	Neurocirugía		
162.	Oftalmología		
163.	Ortopedia		
164.	Otorrinolaringología		
165.	Proctología		
166.	Traumatología		
167.	Urología		

*********	***************************************		

c) DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA

		Sí	No
168.	Análisis clínicos (laboratorio).		
	tomía (169. Histológicos ógica) 170. Necropsias		
171.	Electrocardiografía		
172.	Electroencefalografía		
Farm	acia 173. Elaboración		
175.	Hemoterapia		
176.	Isótopos radiactivos		
177.	Radiodiagnóstico		
178.	Radioterapia		
179.	Radiumterapia		
180.	Reanimación		
181.	Regulación humoral		

d) OTROS SERVICIOS Y ESPECIALIDADES

		Sí	No
182.	Servicio dietético		
183.	Servicio rehabilitación (cuestionario aparte)		
184.	Archivo central de historias		
185.	Servicio especial para quemados		
186.	Servicio de asistencia social		
187.	Servicio de urgencia indepen- diente		
188.	Laboratorio fotográfico		
189.	Servicio de recepción y admisión de enfermos		

G. PERSONAL

	CATEGORIAS	De plantilla — Número	No plantilla Número
	(190. Facultativo (1)		
Directivo	191. Administrativo		
	192. Médicos Jefes Servicios		
	193. Otros médicos		
Facultativos	194. Médicos becarios		
	195. Farmacéuticos		
	196. Otros facultativos		
	197. Practicantes (2)		
	198. Matronas		
	199. Enfermeras jefes (2)		
Auxiliar	200. Otras enfermeras (2)		
	201. Auxiliares de clínica	1	
	202. Asistentas sociales	1	
	203. Otros auxiliares sanitarios	1	
204. Capella	nes		
	trativos		
206. Subalter	nos		
	de oficio		
207. 0,001.0			
	de la Congregación religiosa vinculada a la Insti-		
209. Número	de miembros de la Congregación que prestanios	1	Sin título sanitario
(1) 210 :Pre	sta, además, algún servicio médico?	0	

H. MOVIMIENTO ASISTENCIAL

ESTANCIAS causadas por enfermos en las diferentes especialidades y PARTOS

(2) incluidos los titulados A. T. S. (Ayudantes técnicos sanitarios).

Datos referidos al último año, anterior al del Censo

ESPECIALIDADES		Número ENFERMOS			Número	Partos	
E 2 b			Ingresados	Salidos	Fallecidos (1)	de estancias	Turios
1	211. Medicina general						
Médicas.	212. Especialidades médi- cas						
Quirúr-	213. Cirugía general						,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
gicas	214. Especialidades qui- rúrgicas					,	***************************************
	ernología						
	viatría iatría	1					
1	erculosis						
219. Ofro	TOTALES						

I. PRESUPUESTO DE GASTOS EN EL AÑO

K. CONCIERTOS

Gastos ordinarios	232. Con el S. O. E
221. Personal	233. Con Ayuntamientos
222. Alimentación (1)	234. Con Diputaciones Provinciales
223. Productos farmacéuticos, ma- terial de curas y quirúrgico	235. Otros Conciertos (Especifíquense)
224. Otras mercancías y servicios	
225. TOTAL	
Gastos extraordinarios	
226. Obras en curso:	L. CLASIFICACION DE ENFERMOS A
Presupuesto del proyecto	EFECTOS ECONOMICOS
227. Instalaciones en curso:	Número Estancias
Presupuesto del proyecto	causadas
228. TOTAL	236. Beneficencia
229. TOTAL GENERAL DEL PRE-	237. Distinguidos (tarifa redu-
SUPUESTO DE GASTOS	238. Privados (tarifa completa)
(1) Los ocasionados por el personal que presta sua servicios se	
cluirán en la partida primera del personal.	239. Concierto del S. O. E
J. COSTES	
7. 000120	240. Concierto Ayuntamientos.
230. Coste promedio estancia día	241. Concierto Diputaciones Provinciales
231. Coste promedio por enfermo	242. Otras entidades
M. CONSUL	TAS EXTERNAS
243. Reséñense	
244. ¿Están en el mismo edificio o tienen alguna indep	endencia?
N. REGIM	EN INTERIOR
245. ¿Existe Reglamento?	
· ·	
246. Fecha de su aprobación	

OTROS DATOS DE INTERES SOBRE EL HOSPITAL

MOVIMIENTO ASISTENCIAL

ESTANCIAS causadas por enfermos en las diferentes especialidades y PARTOS

			Е	NFERMO	S		
ESPECIALIDADES		Número de camas	Ingresados	Salidos	Fallecidos (1)	Número de estancias	PARTOS
Médicas {	Medicina general Especialidades médicas		***************************************				
Quirúrgicas	Cirugía general Especialidades quirúrgicas			***************************************			
Psiquiatría		••••••					,
Pediatría		***************************************	***************************************		***************************************		
Otras			******************				
	TOTALES			******************			***************************************
(1) No incluirlos	en las salidas.						

PRESUPUESTO DE GASTOS EN EL AÑO

(2) Los ocasionados por el personal que presta sus servicios se incluirán en la partida primera del personal.

	С	0	S	Т	E	S	
Coste promedio							DESCRIPTION OF THE PARTY.

CONCIERTOS

Con el S. O. E
Con Ayuntamientos
Con Diputaciones Provinciales
Otros conciertos (especifíquense)

CLASIFICACION DE ENFERMOS A EFECTOS ECONOMICOS

	Número	Estancias causadas
Beneficencia Distinguidos (tarifa reducida) Privados (tarifa completa)		
Concierto del S. O. E		

Fecha y firma,

MINISTERIO DE LA Comisión Central de Hospitala	Coordinación		Provincia	
ACTUALIZACION DEL CATALO		AÑO	Municipio	
Nombre del estable	cimiento		m and sentential early	+-14f
	(Calle, plaza, aveni			
1		ende		
		o benéfico-docente		
		esolución que la clasificó		
	A Control of the Cont			
	The second	(fecl	a y descripción somera)	la angli 2001
1			***************************************	errene a higheographic
***************************************	***************************************		(usar	hoja aparte, si fuere necesario)
A THE PARTY OF THE			Número de salas	Número de camas
De una y dos camas.			10000	
I make the land				
				16 0.00
De siete y mas cama				different in solutional art. (1)
NT/		OTAL SALAS		AL CAMAS
Número de cunas				ac creations
INS	STALACIONES MED	ICAS INAUGURADAS	EN EL CURSO D	EL ANO
	•••••		***************************************	
			••••	
***************************************		70.20	Aucar	hola aparta si fuara paggaria)
		PERSONA	L (usar	hoja aparte, si fuere necesario)
	CATEGORI		L De plantilla Número	hoja aparte, si fuere necesario) No plantilla Número
Directive	CATEGORI		De plantilla Número	No plantilla Número
Directivo	CATEGORI Facultativo (1)	A S	De plantilla Número	No plantilla Número
Directivo	CATEGORI Facultativo (1) Administrativo	A S	De plantilla Número	No plantilla Número
	CATEGORI Facultativo (1) Administrativo Médicos Jefes Servic	A S	L De plantilla Número	No plantilla Número
Directivo	CATEGORI Facultativo (1) Administrativo Médicos Jefes Servic Otros médicos Médicos becarios	A S	L De plantilla Número	No plantilla Número
	CATEGORI Facultativo (1) Administrativo Médicos Jefes Servic Otros médicos Médicos becarios Farmacéuticos	A S	L De plantilla Número	No plantilla Número
	CATEGORI Facultativo (1) Administrativo Médicos Jefes Servic Otros médicos Médicos becarios Farmacéuticos Otros facultativos	ios.	L De plantilla Número	No plantilla Número
	CATEGORI Facultativo (1) Administrativo Médicos Jefes Servic Otros médicos Médicos becarios Farmacéuticos Otros facultativos Practicantes (2)	ios.	L De plantilla Número	No plantilla Número
	CATEGORI Facultativo (1) Administrativo Médicos Jefes Servic Otros médicos Médicos becarios Farmacéuticos Otros facultativos Practicantes (2) Matronas	ios.	L De plantilla Número	No plantilla Número
Facultativo	CATEGORI Facultativo (1) Administrativo Médicos Jefes Servic Otros médicos Médicos becarios Farmacéuticos Otros facultativos Practicantes (2) Matronas	ios.	L De plantilla Número	No plantilla Número
	CATEGORI Facultativo (1) Administrativo Médicos Jefes Servic Otros médicos Médicos becarios Farmacéuticos Otros facultativos Practicantes (2) Matronas Enfermeras jefes (2) Otras enfermeras (2)	ios	L De plantilla Número	No plantilla Número
Facultativo	CATEGORI Facultativo (1) Administrativo Médicos Jefes Servic Otros médicos Médicos becarios Farmacéuticos Otros facultativos Practicantes (2) Matronas Enfermeras jefes (2) Otras enfermeras (2) Auxiliares de clínica	ios	L De plantilla Número	No plantilla Número
Facultativo	CATEGORI Facultativo (1) Administrativo Médicos Jefes Servic Otros médicos Médicos becarios Farmacéuticos Otros facultativos Practicantes (2) Matronas Enfermeras jefes (2) Otras enfermeras (2) Auxiliares de clínica Asistentas sociales	ios	L De plantilla Número	No plantilla Número
Facultativo	CATEGORI Facultativo (1) Administrativo Médicos Jefes Servic Otros médicos Médicos becarios Tarmacéuticos Otros facultativos Practicantes (2) Matronas Enfermeras jefes (2) Otras enfermeras (2) Auxiliares de clínica Asistentas sociales Otros auxiliares sani	iositarios.	L De plantilla Número	No plantilla Número
Facultativo Auxiliar	CATEGORI Facultativo (1) Administrativo Médicos Jefes Servic Otros médicos Médicos becarios Tarmacéuticos Otros facultativos Practicantes (2) Matronas Enfermeras jefes (2) Otras enfermeras (2) Auxiliares de clínica Asistentas sociales Otros auxiliares sani	iositarios.	L De plantilla Número	No plantilla Número
Facultativo Auxiliar Capellanes Administrativos.	CATEGORI Facultativo (1) Administrativo Médicos Jefes Servic Otros médicos Médicos becarios Farmacéuticos Otros facultativos Practicantes (2) Matronas Enfermeras jefes (2) Otras enfermeras (2) Auxiliares de clínica Asistentas sociales Otros auxiliares sani	iositarios	L De plantilla Número	No plantilla Número
Facultativo Auxiliar Capellanes Administrativos. Subalternos	CATEGORI Facultativo (1) Administrativo Médicos Jefes Servic Otros médicos Médicos becarios Farmacéuticos Otros facultativos Practicantes (2) Matronas Enfermeras jefes (2) Otras enfermeras (2) Auxiliares de clínica Asistentas sociales Otros auxiliares sani	iositarios	L De plantilla Número	No plantilla Número
Facultativo Auxiliar Capellanes Administrativos. Subalternos Personal de ofici	CATEGORI Facultativo (1) Administrativo Médicos Jefes Servic Otros médicos Médicos becarios Farmacéuticos Otros facultativos Practicantes (2) Matronas Enfermeras jefes (2) Otras enfermeras (2) Auxiliares de clínica Asistentas sociales Otros auxiliares sani	iositarios.	L De plantilla Número	No plantilla Número
Facultativo Auxiliar Capellanes Administrativos. Subalternos Personal de ofici	CATEGORI Facultativo (1) Administrativo Médicos Jefes Servic Otros médicos Médicos becarios Farmacéuticos Otros facultativos Practicantes (2) Matronas Enfermeras jefes (2) Otras enfermeras (2) Auxiliares de clínica Asistentas sociales Otros auxiliares sani	iositarios	L De plantilla Número	No plantilla Número
Auxiliar Capellanes Administrativos. Subalternos Personal de ofici	CATEGORI Facultativo (1) Administrativo Médicos Jefes Servic Otros médicos Médicos becarios Farmacéuticos Otros facultativos Practicantes (2) Matronas Enfermeras jefes (2) Otras enfermeras (2) Auxiliares de clínica Asistentas sociales Otros auxiliares sani	ios	L De plantilla Número Con título sanitar	No plantilla Número Sin título sanitario
Auxiliar Capellanes Administrativos. Subalternos Personal de ofici	CATEGORI Facultativo (1) Administrativo Médicos Jefes Servic Otros médicos Médicos becarios Farmacéuticos Otros facultativos Practicantes (2) Matronas Enfermeras jefes (2) Otras enfermeras (2) Auxiliares de clínica Asistentas sociales Otros auxiliares sani	iositarios.	L De plantilla Número Con título sanitar	No plantilla Número Sin título sanitario

(2) Incluídos los titulados A. T. S. (Ayudantes técnicos sanitarios).



